



JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un de ses Membres.

TOME LXXXIVe, XXIIIe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

JUILLET 1823.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Arrêté du 2 mai 1823.

La Société sait que la lumière sort du sein des discussions : impartiale, elle entend toutes les opinions, et n'imprime son cachet, d'une manière particulière, à aucune.

Le secrétaire-général, NACQUART.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
Rue des Mathurins Saint-Jacques, Hôtel de Cluny.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Observation d'un empoisonnement par l'arsenite de soude, de potasse et de chaux; par M. GENDRIN, *membre résident.*

(Séance du 6 juin 1823.)

Le 3 mai dernier, je fus appelé à onze heures du matin pour donner des soins à un homme âgé de trente-deux ans, d'une forte complexion, que je trouvai couché à moitié habillé sur le bord d'un lit, au bas duquel était répandue une matière liquide, blanchâtre, écumeuse. Le malade était sans connaissance; les lèvres étaient tirées en

Empoisonnement.

Empoisonnement.

dehors, entr'ouvertes et couvertes d'écume; les dents serrées, les yeux fixes, rouges et ouverts, les membres roides et tendus, le ventre dur et très-rétracté, la respiration saccadée, très-bruyante, le pouls dur et irrégulier. Une voisine, entrée depuis quelques instans aux cris d'un enfant qui, ayant vu le malade se débattre, s'était effrayé, avait trouvé ce dernier sur le pavé, couché dans la matière qui y était répandue et qu'il avait vomie. En portant mes regards autour de moi, je vis dans l'appartement des meubles brisés, la porte enfoncée et sur l'angle d'un secrétaire ouvert un verre au fond duquel était une matière demi-fluide, blanchâtre et semblable à celle vomie par le malade et répandant comme elle une forte odeur de camphre. A côté de ce verre était une lettre dans laquelle le malade annonçait les motifs qui le portaient à se détruire.

L'encre de cette lettre encore fraîche, le verre encore couvert sur ses parois de la mousse évidemment fournie par la solution dont il restait une partie au fond, suffirent pour démontrer qu'il ne pouvait y avoir longtemps que le malade avait avalé le poison. Les renseignemens que j'ai pris m'ont fait découvrir que ce n'était pas depuis plus de trois quarts-d'heure. Ignorant la nature de

Empoisonnement.

ce poison, je fis incontinent délayer du blanc d'œuf dans de l'eau et je tâchai d'en faire avaler au malade; mais l'état de serrement des mâchoires s'y opposait absolument. Je cherchai donc le moyen de déterminer le vomissement et j'y réussis par des frictions sur l'épigastre. Quelques efforts que fit alors le malade, déterminèrent l'écartement des mâchoires. *J'introduisis dans l'estomac un verre de solution albumineuse*; je dis, j'introduisis, car le malade, toujours sans connaissance, ne faisait aucun effort pour boire. L'introduction du liquide fut suivie d'un vomissement violent et du retour de la connaissance. Alors le malade, qui venait de vomir en petite quantité un liquide blanchâtre mousseux, donnant une forte odeur de camphre et mêlé de flocons jaunes, verdâtres et sanguinolens, me déclara qu'il s'était empoisonné avec le savon arsenical de *Bécœur* qui lui servait à des préparations d'histoire naturelle, et qu'il en avait avalé le volume d'un œuf de poule. Cependant les membres continuaient à être roides; le malade parvint très-difficilement à s'asseoir sur le lit, à cause de la roideur des muscles du dos. Je fis administrer en très-grande quantité de l'eau albumineuse, et ensuite, aussitôt qu'on en eut préparé, de la décoction de graine de lin.

Empoisonnement.

Il y eut dans le courant de la journée plus de quarante vomissemens. Ce ne fut que vers le soir que les membres reprirent leur souplesse naturelle, et que les yeux perdirent complètement la fixité qu'ils devaient à la contraction permanente de leurs muscles. A cette époque aussi, survinrent plusieurs selles liquides avec ténesme. Des lavemens émolliens furent alors administrés. Certain que tout ce qu'il pouvait rester de poison dans l'estomac était expulsé, je prescrivis une potion opiacée avec le sirop diacode, et je fis reporter le malade dans son domicile. Des fomentations émollientes furent placées sur le ventre et surtout sur l'épigastre où le malade disait sentir une chaleur brûlante et une douleur déchirante horrible. La pression augmentait considérablement cette douleur. La langue était sèche, mais pâle. Le malade se plaignait de courbature et de céphalalgie; le pouls était plein, mais souple et sans beaucoup de fréquence (quatre-vingt-dix pulsations). La nuit fut fort agitée; le malade but abondamment de l'eau de gomme.

Le 4 mai, deuxième jour, le pouls était dur et plein, la face colorée, la langue rouge; le malade se plaignait de douleurs lancinantes profondes à l'estomac et de douleurs vives dans l'œsophage, quand il buvait. La peau

était chaude et sèche, la tête un peu lourde, la soif était assez modérée, la respiration était grande et facile, le cœur battait avec force.

Empoisonnement.

Je fis tirer seize onces de sang du bras; les fomentations émollientes, les lavemens et les boissons de même nature furent continués.

Le *soir, le pouls était plus souple*, mais *fréquent, la* peau chaude; le malade plus calme se plaignait toujours de douleurs à l'épigastre, qui cependant était devenu presque indolent à la pression. Le sang sorti de la veine, il y avait sept heures, et conservé dans la cuvette où on l'avait reçu, présentait l'état suivant: le caillot formait plus de la moitié, peut-être même les deux tiers de la masse, il était assez dense et sans couenne. Le sérum, excessivement coloré en rouge, avait laissé déposer une assez grande quantité de matière noire comme pulvérulente; le fond du vase était enduit d'une couche mince de couleur rouge qui y adhérait exactement et était recouverte de la poussière noire dont j'ai parlé.

Pendant la nuit, il est survenu par intervalles, mais fréquemment, des secousses de hocquet et des envies de vomir.

[redacted]

Empoisonnement.

Le 5, à six heures du matin (troisième jour), épistaxis abondante fournissant environ six onces de sang, qui, au bout de huit heures, présentèrent un caillot extrêmement considérable, formant plus des trois quarts de la masse, avec sérum rouge, ayant les mêmes caractères que celui obtenu par la saignée du bras.

Presque immédiatement après l'épistaxis, le col et la poitrine ont commencé à se couvrir d'une éruption prurigineuse exactement semblable à des piqûres d'orties, mais très-confluente et peut-être moins rouge. A midi, le ventre était souple et indolent, la tête pesante, la face colorée; le pouls assez plein, donnant soixante-dix-neuf pulsations par minutes; le pharynx était rouge, et le malade se plaignait de mal de gorge. De temps en temps, il survenait quelques secousses de toux qui déterminèrent l'expulsion d'un peu de mucus strié de sang (le malade est d'ailleurs sujet à des crachemens de sang, depuis un coup d'épée qu'il a reçu dans le côté droit de la poitrine, il y a cinq ans). Le thorax, examiné par l'auscultation médiate, n'était le siége d'aucune autre affection que d'un peu de catarrhe à peine sensible dans la partie supérieure du poumon gauche. L'éruption

s'étendit pendant le jour au cuir chevelu, à la partie postérieure du col et aux épaules. Elle commença à diminuer dans la nuit. Empoisonnement.

Le 6 mai (quatrième jour), l'éruption avait complètement disparu. Le pouls était souple et sans fréquence; l'abdomen indolent à la pression. Le malade ne se plaignait d'aucune douleur à l'estomac et demandait à manger. Les boissons émollientes, prises en grande quantité, ne produisaient aucune douleur. Je prescrivis du bouillon de poulet et un bain tiède.

Le lendemain, le mieux était tellement prononcé, que du bouillon fut permis et ne détermina pas le plus petit accident.

La convalescence fut rapide; car le malade, difficile à se soumettre au régime, avait repris son genre de vie ordinaire le 8 mai, six jours après son accident. Il pouvait alors, sans aucun accident, manger très-copieusement, boire du vin et des liqueurs.

Ce fait est peut-être intéressant, par cela même que la substance vénéneuse consiste en une réunion de l'acide arsénieux avec les alcalis, qu'on avait préconisés pour en neutraliser les effets. Ceux-ci ont été plus modérés que n'eût pu le faire craindre la grande quantité d'arsenic ingérée; car le savon arsenical de *Bécœur* contient, sur quatre-

Empoisonnement. vingt-cinq parties, trentre-deux d'arsenic; et il paraît que le malade n'a pas avalé beaucóup moins d'une once de cette substance dont voici la formule :

℞. Camphre	℥	v
Acide arsénieux	lb	ij
Savon blanc	lb	ij
Sel de tartre	℥	xij
Chaux en poudre	℥	iv (1).

C'est sous ce rapport, et aussi comme remarquable par les accidens tétaniques qui se sont manifestés, et qui peut-être peuvent être attribués à l'état nerveux du malade qui est très-irritable et violent, que cette observation me paraît digne d'être publiée.

Observation sur une céphalalgie périodique guérie par le quinquina; par M. LACROIX, *médecin à Orbec* (Calvados).

(Séance du 18 avril 1823.)

Céphalalgei périodique. Au mois de mai 1822 un couvreur, âgé d'une trentaine d'années, d'une petite stature, jouissant habituellement d'une bonne

(1) Dupont, *Traité de Taxidermie*, page 29.

santé, ressentit tout à coup, vers les six heures du matin, une douleur vive à la région sus-orbitaire droite correspondant au muscle sourcilier, sans autre cause présumable que l'ardeur du soleil à laquelle il était constamment exposé depuis plusieurs jours; il n'en continua pas moins de travailler, quoique cette douleur persistât pendant quatre ou cinq heures avec toute son intensité. Cependant elle disparut insensiblement; mais le lendemain, à la même heure, retour de la céphalalgie. Les accès eurent lieu les jours suivans avec la même violence.

Céphalalgie périodique.

Le cinquième jour, ennuyé de souffrir, le malade prit, par le conseil d'un camarade, une certaine quantité de tabac, ce qui fut suivi d'éternuemens répétés et de l'accroissement du mal. Loin de s'effrayer, il continua son remède. Les accidens augmentèrent de plus en plus; il survint des vertiges, la douleur fut si violente que le malade perdit connaissance; on le coucha. Il revint à lui après quelques instans, souffrant beaucoup. Cependant la douleur se modéra graduellement et finit par disparaître à la suite d'un sommeil de quelques heures; mais il subsista un malaise général et des étourdissemens.

Cet homme était alors à quatre lieues de son domicile; malgré l'état où il se trouvait

Céphalalgie périodique.

il eut le courage de se mettre en route, se rendit le soir chez lui sans accident et vint me consulter. Il ne ressentait plus alors qu'un léger engourdissement de la partie malade.

Après avoir obtenu les renseignemens dont je viens de rendre compte, je conseillai à cet homme de boire quelques tasses d'une infusion de petite centaurée, avant de se coucher, et je l'engageai à m'envoyer chercher le lendemain s'il était repris de son accès de céphalalgie, comme c'était probable.

En effet, le mal reparut à l'heure accoutumée et tel que les jours précédens. Arrivé auprès du malade, je lui trouvai le visage animé, les yeux brillans, surtout le gauche; une douleur vive et circonscrite se faisait sentir dans le lieu ci-dessus indiqué; il n'y avait point de fièvre ni aucun autre accident.

Vu l'état de rougeur et de congestion qui me parut exister vers la tête, je fis appliquer huit sangsues à la tempe du côté malade, ce qui fut suivi d'un peu de soulagement. L'accès se termina plus promptement que les autres fois; mais le lendemain il eut lieu à la même heure.

En réfléchissant sur la nature de cette

affection, j'en reconnus aisément le caractère et l'analogie avec les fièvres ou *irritations* intermittentes, surtout avec celles connues sous le nom de *fièvres larvées*. D'après cette manière de voir l'indication était facile à saisir. Je prescrivis deux gros de quinquina à prendre en bols dans l'intervalle d'un accès à l'autre; ce qui fut exécuté et suivi d'un plein succès; car, dès le lendemain, l'accès fut à peine marqué (continuation du quinquina à la dose d'un gros et de la tisanne amère); la céphalalgie ne reparut plus. Seulement il resta vers les condyles de la mâchoire un léger engourdissement, qui se dissipa entièrement au bout de quelques jours.

Céphalalgie périodique.

Rapport de M. CHANTOURELLE *sur l'observation précédente.*

(Séance du 20 juin 1823.)

Si nous devions toujours mesurer l'intérêt que nous porterons à une maladie, d'après le danger qu'elle a fait courir à l'individu qui en a été affecté, vous ne donneriez que peu d'attention à l'observation que vous a com-

Céphalalgie périodique.

muniquée M. Lacroix; mais il n'en est pas ainsi; souvent l'affection la plus légère peut donner lieu aux inductions physiologiques et pathologiques les plus étendues, et il est peu de maladies qui, maintenant, ne puissent devenir le sujet de discussions importantes entre les sectateurs des diverses doctrines qui se disputent le domaine de la médecine. Celle dont j'ai à vous entretenir est de ce nombre. En effet, rien n'a paru plus opposé aux principes de la nouvelle doctrine que ces irritations intermittentes, ces fluxions guéries par des irritans, par le quinquina; et cependant rien de plus avéré. Aussi les explications les plus contradictoires, disons même les plus absurdes, ont été prodiguées pour rendre raison d'un fait qui semble si contraire à cette doctrine. Il eût été bien plus sage d'avouer qu'on ne pouvait s'en rendre raison, plutôt que d'admettre un génie intermittent que détruit spécialement le quinquina, ou bien de supposer que celui-ci agit à la manière d'un vésicatoire, etc., etc. La chose paraissait d'autant plus naturelle que, dans l'hypotèse même des fièvres essentielles, on ne conçoit pas davantage l'action de ce médicament, et qu'on est réduit à cet égard à l'empirisme le plus absolu.

Céphalalgie périodique.

Lorsqu'il se manifeste une violente congestion vers la tête, je conçois parfaitement qu'après avoir, au préalable, désempli les vaisseaux cérébraux par une saignée locale ou même dérivative, je conçois très-bien qu'en appliquant des sinapismes ou tout autre irritant aux pieds, on veuille déterminer là une fluxion, une douleur dont l'effet pourra bien être, il est vrai, d'augmenter encore la tension du pouls, l'irritation générale, mais qui, cependant, aura l'avantage de diminuer d'autant la congestion locale qui pourrait être funeste. C'est de deux maux choisir le moindre.

Mais, dans un cas pareil, serait-il aussi rationnel de porter une semblable irritation sur l'estomac? Oserait-on le tenter? Ne craindrait-on pas la réaction si violente de ce viscère sur le cerveau? Cependant on a administré le quinquina quand la fluxion était intermittente : donc ce médicament n'est pas aussi irritant qu'on le suppose, ou l'on agit peu conséquemment. Mais quel est le mode d'action dont il jouit? Nous ne le savions pas, quand il avait à combattre des fièvres essentielles; nous ne le savons pas davantage, quand il guérit des irritations intermittentes. Ce n'est à coup sûr pas en irritant l'estomac, puisque le cerveau s'en ressentirait violemment, et

Céphalalgie périodique.

qu'on n'oserait employer les spiritueux ou autres agens pharmaceutiques analogues, et que, d'ailleurs, il a la même action donné en injection dans le rectum ou même appliqué à la surface cutanée; enfin, que quelques grains de sulfate de quinine produisent le même effet; de plus, la sensation que fait éprouver l'ingestion du quinquina dans ce viscère est loin d'être celle que devrait produire un corps aussi irritant que le supposerait la nouvelle doctrine.

Concluons donc que, de ce que le quinquina guérit les fièvres, les irritations, les fluxions intermittentes, cela ne prouve rien ni pour ni contre l'opinion de ceux qui veulent que les fièvres ne soient que symptomatiques d'une inflammation locale, parce que nous ne savons aucunement quel est le mode d'agir de ce médicament.

Relativement au fait qui nous occupe, nous dirons encore la même chose. Nous avons guéri, il y a trois ans, une de ces fluxions cérébrales tout-à-fait intermittente par une saignée du pied et des sangsues au col appliquées peu de temps avant le retour de l'accès, chez un homme sujet depuis plusieurs années à des céphalalgies violentes et périodiques. L'année suivante, la même congestion intermittente s'étant reproduite, nous l'avons

traitée et guérie par le sulfate de quinine, après avoir toutefois appliqué quelques sangsues au col. Nous remarquerons que, lorsque la maladie consistait en de simples céphalalgies périodiques, elle durait ordinairement deux mois, tandis qu'après trois ou quatre accès en tierce, la congestion cérébrale disparut, une première fois par la saignée, et une seconde par le sulfate de quinine. Cette année la malade n'a eu que ses céphalalgies ordinaires. Céphalalgie périodique.

En traitant nos malades, M. Lacroix et moi, par des saignées locales et générales et par le quinquina, nous avons réussi; avons-nous démasqué une fièvre pernicieuse qui s'emparait de sa proie, et, dans tous les cas semblables, devrait-on agir ainsi, c'est-à-dire devrait-on employer indifféremment la saignée ou le quinquina? Nous sommes loin d'avoir cette pensée; c'est au médecin qui ne se laisse pas entraîner à un aveugle empirisme à juger des circonstances où la saignée doit précéder le quinquina, et de celles où elle doit être absolument rejetée et où elle serait mortelle.

Observations sur deux cas où le délire a cédé à l'application d'un grand nombre de sangsues ; par M. Faneau de la Cour, *médecin à Souzay (Indre-et-Loire).*

(Séance du 18 avril 1823.)

Applicat. de sangsues.

Première observation. Dans l'été de 1822, un jeune homme, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, vivant sous l'influence d'émanations marécageuses produites par la décomposition de matières végétales et animales en putréfaction, fut pris de malaise et de coliques avec épreintes qui l'obligèrent de cesser ses travaux. Pour se remettre et se donner de la force, il prit du vin assez abondamment.

Je ne vis ce malade que long-temps après l'invasion. Sa physionomie portait l'empreinte de l'abattement, son teint était d'une couleur terreuse, son regard triste et fixe ; ses traits étaient grippés, sa langue sèche, âpre et tremblante, les dents couvertes d'un enduit noirâtre, la soif inextinguible, le ventre ballonné, les déjections involontaires, fétides et bilieuses, entremêlées de caillots de sang noir, la peau sèche et rude au toucher, le

pouls concentré et donnant cent douze pulsations par minute ; un délire furieux alternait, tantôt avec un profond assoupissement qui ressemblait à de la stupeur, tantôt avec grincement de dents ; rarement le malade avait de la connaissance, rarement il jouissait d'un sommeil réparateur.

Applicat. de sangsues.

Je me hâtai d'écarter tout ce qui pouvait entretenir ou accroître un état aussi fâcheux. Je défendis le vin et le bouillon, j'ordonnai de l'eau de riz acidulée, de la limonade, des demi-lavemens émolliens et acidules, des fomentations émollientes sur l'abdomen et des cataplasmes de même nature aux jambes, des compresses imbibées d'oxycrat sur la tête, des potions gommeuses avec le sirop de limon et trente sangsues de chaque côté du col. L'écoulement de sang qui suivit la chute des sangsues fut prolongé jusqu'au soir par l'application de cataplasmes émolliens sur les piqûres : la nuit fut beaucoup plus tranquille, le délire cessa presque complétement, les grincemens de dents ne reparurent plus, il y eut un peu de sommeil. Le lendemain, le pouls était moins concentré, un peu moins fréquent, il n'existait plus ni carphologie, ni soubresauts des tendons. On ingérait à chaque instant des boissons en petite quantité, la langue n'était plus ni aussi sèche ni aussi

Applicat. de sangsues.

âpre; les fomentations froides furent continuées sur la tête et trente sangsues appliquées à l'anus pour attaquer la phlegmasie colite et la suite de l'affection cérébrale dégénérée en assoupissement. Les déjections cèssèrent d'être involontaires, elles furent moins fréquentes et moins fétides; le malade eut des momens de connaissance. Le sixième jour, l'assoupissement avait disparu, le pouls avait pris plus de développement et diminué de fréquence; la langue était plus humide, la soif moins grande, la face plus expressive, le ventre moins tendu; le malade se plaignait alors de céphalalgie, de lassitudes, de douleurs dans les membres et de quelques coliques. A l'aide de la diète, des lavemens, des boissons adoucissantes acidulées, d'une nouvelle application de sangsues à l'anus, de demi-bains tièdes, de pédiluves, la convalescence se déclara le vingt-neuvième jour. J'insistai fortement sur le régime, en raison de la roideur du pouls et parce que la face manquait d'expression et restait pâle; le trente-sixième jour, la guérison avait lieu.

Deuxième observation. Un homme d'une petite corpulence, buveur, habitant près des lieux marécageux dont il est question dans l'observation précédente, âgé de quarante

ans ; fut pris dans l'été de 1822, après plusieurs jours de réaction fébrile, d'un délire furieux auquel succéda un état profond de somnolence et de stupeur, tristes suites de l'administration d'un fort purgatif et du vin. Je trouvai ce malade avec des vésicatoires aux cuisses, que je fis supprimer à raison de la chaleur âcre de la peau, et que je remplaçai par des cataplasmes ; trente sangsues furent appliquées sur chaque côté du col. Il en résulta une évacuation abondante de sang, à la suite de laquelle le malade reprit connaissance pendant plusieurs heures. Le surlendemain, trente autres sangsues furent appliquées sur la région épigastrique, tandis que la *tête* rasée était couverte de compresses imbibées d'oxycrat, et les cataplasmes aux cuisses, rendus stimulans par le moyen du *poivre*, *étaient appliqués* le plus chaud possible. — Le malade reprit dès ce moment toute sa connaissance ; le pouls était roide, dur et fréquent, la face était rouge, les yeux injectés, la face sèche, la soif grande, la région épigastrique douloureuse ; il existait de la céphalalgie ; quelques lavemens émolliens firent rendre une selle dure et diminuèrent le mal de tête. Sous l'influence des boissons acidulées, de la limonade, de la diète, des lavemens, des fomentations, d'une nou- Applicat. de sangsues.

[redacted] Applicat. de sangsues.

velle application de sangsues à l'anus, le rétablissement eut lieu dans l'espace de quinze jours.

Rapport de M. GENDRIN, *au nom d'une commission, sur les deux observations précédentes.*

(Séance du 16 mai 1823.)

Quoique le traitement prescrit par M. FANEAU DE LA COUR ait été suivi de succès, et que ce soit un grand argument en sa faveur, je ne pense pas qu'on puisse le considérer comme rationnel. Dans la première observation, les accidens ont indiqué l'existence d'une phlegmasie cérébrale très-intense développée secondairement et pendant le cours d'une dysenterie. Quand M. FANEAU DE LA COUR a été consulté, le délire furieux, la fixité du regard, la stupeur, le grincement des dents suffisaient pour faire apprécier toute la gravité de la maladie cérébrale et l'état de la physionomie concentrée et triste, les traits grippés, la langue sèche et tremblante, couverte d'un enduit noirâtre, la soif inextinguible, le ballonnement du ventre, la peau sèche, les déjections bilieuses et

sanguinolentes ne pouvaient pas laisser le moindre doute sur l'existence d'une phlegmasie abdominale. M. FANEAU DE LA COUR n'a point méconnu ces affections; mais frappé, à ce qu'il paraît, plus fortement par les accidens cérébraux, il a d'abord exclusivement dirigé son traitement contre l'affection qui leur donnait naissance. Soixante sangsues furent appliquées au col; elles produisirent une amélioration; mais cependant cette amélioration, suite de la perte d'au moins trente onces de sang, en ne comptant que pour une demi-once la quantité tirée par chaque sangsue, ne fut pas aussi complète qu'on eût pu s'y attendre. L'assoupissement continuait et la phlegmasie abdominale n'était pas améliorée. On fut obligé de mettre, dès le lendemain, trente sangsues à l'anus pour attaquer, dit M. FANEAU DE LA COUR « *la phlegmasie colite et l'affection cérébrale dégénérée en assoupissement.* » C'est par ce traitement, secondé d'une nouvelle application de sangsues à l'anus, de demi-bains tièdes, de la diète, d'un régime adoucissant, que la convalescence se déclara le vingt-neuvième jour; cependant il fallut encore insister sur le régime, *à cause de la roideur du pouls*; la guérison complète n'eut pas lieu avant le trente-sixième jour.

Applicat. de sangsues.

Applicat. de sangsues.

Si, dès les premiers jours où il fut appelé, témoin d'un état inflammatoire aussi grave, chez un individu dont l'organisme réagissait avec tant d'énergie, M. FANEAU DE LA COUR avait commencé par pratiquer une saignée spoliative, n'est-il pas probable que l'effet d'une déplétion générale du système vasculaire, qui eût été en même temps révulsive, puisqu'elle eût appelé le sang vers un lieu également distant de l'un et l'autre organe affecté, et que, par conséquent, dans aucun cas elle ne pouvait avoir le grave inconvénient d'augmenter vers le lieu malade la fluxion sanguine, qui, d'ailleurs, y était nécessairement appelée par l'irritation; n'est-il pas probable, dis-je, qu'il eût été ensuite beaucoup plus facile d'arrêter la marche des accidens inflammatoires par des sangsues appliquées en petit nombre au voisinage des organes enflammés, pour opérer seulement une déplétion locale de ces organes?

Ce que je dis de la première observation, je le dis à plus forte raison de la seconde. Dans celle-ci, la tête seule était affectée, et l'était d'une manière aussi grave, aussi intense, que chez le premier malade. Le délire furieux alternait avec la stupeur et la somnolence. M. FANEAU DE LA COUR avait affaire à

un homme adonné au vin, dans la vigueur de l'âge, au milieu de l'été. Soixante sangsues furent placées au col; elles ramenèrent la connaissance. Le surlendemain, trente autres furent mises à la région épigastrique. Après l'application de quatre-vingt-dix sangsues en deux jours, et la perte de quarante-cinq onces de sang par conséquent, *le pouls était encore dur et fréquent, la face colorée, les conjonctives injectées, la langue était sèche, le malade se plaignait de céphalalgie*. Jamais l'indication d'une saignée générale fut-elle plus précise! Peut-être eût-il fallu, dans une affection cérébrale aussi aiguë, chez un sujet aussi éminemment pléthorique, tirer du sang le plus loin possible du siège de la maladie et commencer par ouvrir la veine saphène? N'était-il pas à craindre, par exemple, *qu'une saignée locale au col*, avec un tel état inflammatoire général, ne s'associât dans ses effets à l'irritation profonde, pour augmenter encore la direction fluxionnaire déjà trop forte sur le cerveau? Peut-être répondrait-on à ces raisonnemens, qu'en opérant une saignée locale, on diminue l'irritation locale et par suite le mouvement fluxionnaire déterminé sur l'organe primitivement affecté par l'irritation même. S'il était démontré que l'irritation locale fût pri-

Applicat. de sangsues.

Applicat. de sangsues.

mitive, qu'elle n'eût rien de commun avec l'état général, cette doctrine pourrait être vraie; mais qui pourrait l'affirmer? En médecine pratique, il faut un peu retrancher de la confiance qu'on semble mettre en théorie dans certaines doctrines; au lit du malade, on n'arrive souvent qu'à des à peu près et bien rarement à une certitude absolue. Il est d'ailleurs reconnu que les saignées locales agissent plutôt en appelant le sang sur l'organe où on les pratique, que par la simple déplétion des vaisseaux de cet organe, qui n'est d'ordinaire que momentanée. Tous les jours on rappelle les règles ou les hémorroïdes par des applications de sangsues à l'anus et à la vulve.

Dans les derniers jours de février dernier, je fus appelé à six lieues de Paris pour voir un malade qui était dans le délire depuis trois jours. C'était un homme dans la force de l'âge; il avait été pris d'une fièvre assez intense avec frisson et céphalalgie intolérable. Les accidens avaient suivi constamment une marche rémittente. Tous les jours, vers midi, il survenait un frisson assez fort qui durait une heure, et était suivi d'un redoublement de fièvre et de délire tel, qu'il était très-difficile de retenir au lit ce jeune homme fort et vigoureux. Quand la fièvre déclinait vers le matin, la connaissance revenait et le malade se plai-

gnait d'une excessive envie de dormir; cependant il ne pouvait goûter un instant de repos à cause du mal de tête qui était atroce. J'arrivai à minuit, le pouls était fréquent (cent pulsations par minute); il était irrégulier, mais très-peu résistant. La face était pâle plutôt que colorée, le regard fixe; les pupilles se contractaient convulsivement, les yeux étaient brillans, la parole brève, le *délire complet*. A cinq heures du matin, le pouls était tombé à quatre-vingt-dix pulsations par minute, il était plus régulier, mais toujours mou et sans résistance; la connaissance était revenue, le malade criait qu'il éprouvait une céphalalgie atroce, surtout à l'occiput; il se plaignait de besoin et d'impossibilité de dormir; la langue était nette, la bouche pâteuse, l'abdomen souple. Le chirurgien du malade que j'envoyai chercher me rendit compte du commémoratif que je viens de rapporter et m'apprit qu'il avait fait des applications de sangsues aux tempes et derrière les oreilles. Quarante-cinq sangsues avaient été appliquées en deux fois; elles avaient considérablement saigné et n'avaient déterminé aucun soulagement, et même, suivant les personnes qui entouraient le malade, elles avaient augmenté l'intensité des symptômes. On m'assura que c'était après

Appliçat. de sangsues.

Applicat. de sangsues.

les premières applications de sangsues qu'il y avait eu du délire pour la première fois.

La maladie présentait tous les caractères d'une fièvre rémittente phrénétique. Je conseillai une saignée du pied très-peu considérable, à laquelle je pensai qu'il fallait revenir plusieurs fois, s'il était nécessaire, mais uniquement pour détruire révulsivement la fluxion qui s'opérait régulièrement sur le cerveau et qui n'était pas continuelle et permanente. Subsidiairement j'ordonnai l'application continue de sinapismes volans sur les extrémités. Je conseillai ensuite l'administration d'une once de quinquina en lavemens et d'une demi-once par la bouche. Je calculais que les accidens ne reparaîtraient avec intensité que vers le milieu du jour; il y avait donc encore un temps suffisant pour placer cette médication propre à prévenir le retour de l'exacerbation des accidens, en agissant sur la cause périodique sous l'influence de laquelle ils se reproduisaient. La maladie était à la fin du cinquième accès. On ne m'apprit pas qu'il eût été encore administré du quinquina, comme le médecin l'a affirmé; j'ai même pris sur cette circonstance des renseignemens qui m'ont prouvé qu'il n'en avait réellement pas été administré; dans tous les cas la maladie n'en avait pas

moins continué. La saignée fut pratiquée immédiatement ; le malade s'endormit bientôt après et ne se réveilla qu'assez tard. Cette circonstance fut cause qu'on ne donna pas le quinquina.

Applicat. de sangsues.

L'accès suivant fut beaucoup plus modéré, le malade ne perdit pas connaissance, mais souffrit encore beaucoup de la tête. Les sinapismes furent appliqués sur les extrémités, comme je l'avais conseillé. Le lendemain, le médecin ne trouvant pas de fièvre donna du quinquina; mais il n'en administra qu'un gros. Cependant les accidens ne reparurent plus, sauf un léger mal de tête de peu de durée qui fut la fin de la maladie, ainsi complètement guérie par des révulsifs, après des saignées locales dérivatives, inutiles, peut-être, même nuisibles par cela même qu'elles s'associaient dans leur action à la cause morbifique elle-même. Au lieu de continuer le quinquina en substance pendant quelques jours, comme nous en étions convenus, j'ai appris depuis que le médecin avait jugé à propos de donner deux cuillerées de vin de Seguin, sans qu'il en résultât aucun inconvénient.

Rien n'est plus difficile et plus important en pratique que l'application rationnelle des dérivatifs et des révulsifs. Sans vouloir poser à cet égard des préceptes généraux, on peut

Applicat. de sangsues.

cependant établir que, quand il existe une pléthore manifeste, ou quand il survient un état inflammatoire général, évident par l'affection simultanée d'un organe d'une grande étendue ou de plusieurs organes, il est toujours nécessaire de commencer par une saignée spoliative. Si l'on se hâtait, dans ces cas, d'avoir recours à des dérivatifs irritans, comme des vésicatoires ou des purgatifs, il est certain qu'on compromettrait la vie du malade.

Dans la deuxième observation de M. Faneau de la Cour, les accidens graves qui se sont manifestés ont été, à ce qu'il paraît, la suite d'un purgatif violent. Les vésicatoires aux cuisses que M. Faneau de la Cour a fait supprimer prouvent que ce médecin connaît bien les inconvéniens des dérivatifs irritans appliqués trop tôt, et quand il existe des signes de pléthore et un état inflammatoire intense. « Il ne faut jamais, dit Baglivi, dans son excellente dissertation *de usu et abusu vesicantium*, avoir recours aux purgatifs, aux sinapismes, aux vésicatoires et aux stimulans locaux avant la saignée, quand il existe des signes de pléthore. Mon expérience journalière, continue ce grand praticien, m'a démontré tous les inconvéniens d'une semblable pratique ; rien, en effet, n'est plus fréquent que de voir naître sous

son influence du délire, des mouvemens convulsifs, des phlegmasies graves des viscères. »

Applicat. de sangsues.

Les sangsues déterminent nécessairement une fluxion sur les endroits où on les applique. Cette fluxion est d'autant plus forte qu'elle est plus prolongée et qu'elle est encore favorisée par l'irritation des piqûres. L'évacuation du sang, quand elle est très-considérable par l'application d'une grande quantité de sangsues, peut bien être spoliative, mais il y a toujours à craindre que cette spoliation, par cela même qu'elle est considérable, n'attire une congestion sur le point où on l'opère et ne favorise ainsi l'augmentation de l'inflammation, si elle existe dans ce lieu. « J'ai vu très-fréquemment, dit Barthez (*Mémoire sur les fluxions*), des fluxions inflammatoires sur les yeux, qui auraient été d'abord faciles à résoudre, devenir, ou fort graves, ou long-temps rebelles, parce qu'on avait appliqué dans les premiers temps, et sans avoir fait précéder une évacuation générale convenable, des sangsues aux tempes ou à d'autres parties voisines des lieux affectés. » On a souvent occasion en pratique de reconnaîre la vérité de cette observation. Quand on a évacué convenablement le système circulatoire, quand la maladie est tout-à-fait locale, qu'on n'a plus à craindre

Applicat. de sangsues.

qu'elle ne soit entretenue par un état général pléthorique et inflammatoire, il est alors indiqué d'avoir recours aux révulsifs et aux dérivatifs. C'est alors qu'on obtient de très-grands avantages des saignées locales, surtout si on a l'attention de faire toujours succéder immédiatement à une saignée locale appliquée le plus près possible de l'organe malade, une application révulsive pratiquée sur un point éloigné. Cette méthode, conseillée par GALIEN et par VALLESIUS, réunit le grand avantage d'affaiblir, par la saignée locale, dans l'organe malade, l'irritation et la congestion qui peuvent y attirer et y perpétuer la fluxion, à celui de détourner cette fluxion et de l'empêcher de se renouveller, par les révulsifs qui eussent été souvent sans effet avant la saignée locale, parce que leur action eût été facilement annulée par l'irritation primitive de l'organe affecté. Je suis constamment cette méthode de préférence à celle conseillée par HIPPOCRATE et par BARTHEZ qui voulaient qu'on fît toujours précéder les dérivatifs par les révulsifs; je la croisplus rationnelle et elle est suivie de résultats plus avantageux.

Quoi qu'il en soit du traitement qu'il a cru devoir adopter, les faits observés par M. FANEAU DE LA COUR sont intéressans par eux-

mêmes. Les maladies cérébrales sont encore si peu connues qu'on ne peut trop en multiplier les observations ; je pense donc que celles-ci méritent d'être publiées dans le recueil de vos travaux. Applicat. de sangsues.

Observation sur une gastrite aiguë, suivie deux ans après d'une hydropisie ascite prise pour une grossesse; par le docteur Louis VALENTIN, *correspondant spécial pour le département de la Meurthe, à Nancy.*

(Séance du 17 octobre 1822 (1).)

Madame Glorieux, femme d'un sculpteur de Nancy, âgée de trente-six ans, d'une constitution lymphatique, ayant un certain embonpoint, fut atteinte, le 25 février 1814, de frissons, de nausées et de douleurs à l'estomac. Appelé le lendemain, je vis toutes les boissons rejetées par le vomissement qui avait commencé dans la nuit. Il y avait de Gastrite aiguë.

(1) Le rapport sur cette observation n'a été fait que dans la séance du 20 juin 1823. (*Note du rédacteur.*)

l'oppression, de la faiblesse générale, une tension avec douleur et chaleur brûlante à l'épigastre; le pouls était petit, enfoncé et très-fréquent; la langue rouge et légèrement chargée. L'anxiété paraissait extrême, la soif considérable, et la malade, dont les soupirs étaient entrecoupés, exprimait une vive inquiétude. Ces symptômes caractérisaient évidemment une gastrite. Les règles manquaient depuis deux mois, et il y avait lieu de présumer une grossesse. La suite a prouvé qu'elle existait réellement.

astrite
ë.

En recherchant les causes d'une maladie qui se montrait si grave à son début, nous ne pûmes découvrir qu'un refroidissement. Six à sept mois auparavant, la malade avait éprouvé des douleurs aux articulations: on les considéra comme rhumatismales; elles n'avaient pas été accompagnées de gonflement, ni de fièvre; seulement il était resté une douleur légère et variable à un côté de la poitrine, notamment sur un sein.

Depuis environ trois ans, madame Glorieux était sujette à une affection hystérique qui se manifestait par une sensation douloureuse au creux de l'estomac, des évanouissemens et un serrement spasmodique à la gorge. Il est présumable que le refroidissement, les peines et les veilles, occasionées par le sé-

jour des troupes étrangères, à cette époque de la première invasion, ont pu déterminer un transport du rhumatisme sur l'estomac; du moins il ne s'est plus fait sentir ailleurs.

Gastrite aiguë.

La gastrite a été aiguë pendant seize à dix-sept jours, puis chronique pendant environ vingt-cinq autres. Le danger a été imminent dans le premier état. J'ai noté, jour par jour, les circonstances de la maladie; je vais en abréger le tableau par une sorte de résumé.

Je fis appliquer à deux reprises plusieurs sangsues sur l'épigastre, des fomentations émollientes, des embrocations éthérées, et, plus tard, un topique de thériaque et de camphre. L'extrait thébaïque, ou sa dissolution, et une seule dose de la potion effervescente furent vomis. Je fis prendre des lavemens adoucissans dans lesquels on ajoutait quelquefois du *laudanum*. Le but auquel on devait tendre était de combattre l'irritation de l'estomac et de vaincre la phlegmasie.

Dès le troisième jour, je prescrivis des morceaux de glace que la malade avalait avec délice, parce qu'ils calmaient la soif et la chaleur ardente qu'elle éprouvait dans la région épigastrique; elle en gardait constamment dans sa bouche. Je fis pratiquer une large saignée au bras, malgré la faiblesse, l'accablement, la petitesse du pouls, et l'al-

Gastrite aiguë.

tération des traits, symptômes qui tous ne devaient être considérés que comme des effets de l'inflammation de l'estomac.

Du quatrième au cinquième jour, pouls plus sensible, plus développé et accéléré. Cinq ou six vomissemens de matière glaireuse pendant la nuit; point de bile, ni de renvois amers ou acides; langue nette, rouge à la pointe. Le soir, les faiblesses se succèdent, le pouls devient presque insensible. Je fais appliquer d'épais sinapismes autour des pieds, à titre de révulsifs.

Le sixième, les vomissemens sont plus rares, la glace est le seul remède que l'estomac supporte; la malade en consomme plus de quatre livres dans le jour, non compris la nuit.

Le septième jour, apparition de la jaunisse sur le visage, la poitrine et les extrémités supérieures. Diminution des vomissemens dont la matière est quelquefois mêlée de biles; éructations, langue presque naturelle. Mélange d'oxyde blanc de bismuth, de calomel et de sucre; on donne toutes les quatre heures une dose de ce remède; la moitié seulement est gardée.

Le huitième, la fièvre est modérée; il n'y a que quelques vomissemens de matière muqueuse; mais cette rémission ne se soutient

pas long-temps. L'agitation, les angoisses, les efforts pour vomir, ou les vomissemens, les faiblesses, le froid des extrémités laissent peu d'espoir, et les assistans croient que la malade va succomber. Des lavemens de bouillon, donnés toutes les quatre ou cinq heures, entraînent, ce jour et le suivant, une assez grande quantité d'excrémens jaunes et poisseux. Un soulagement très-marqué succède à ces évacuations que l'usage soutenu du calomel avait probablement provoquées. Gastrite aiguë.

Néanmoins les dixième et onzième jour, les accidens se raniment. J'insiste sur les bols de glace, et je prescris des demi-bains chauds que les circonstances n'avaient pas permis d'employer plus tôt : la malade s'y trouve bien; elle y reste quelquefois deux à trois heures. L'ictère s'est légèrement étendu; la langue devient sale et jaunâtre.

Le douzième, je fais donner de l'huile de ricin avec du sirop de violettes. Ce remède est gardé, produit plusieurs évacuations et la rémission des accidens. A cette époque, j'ai fait voir la malade deux ou trois fois au docteur Conseil, avec lequel je faisais le service de l'hôpital temporaire pour les alliés aux casernes Sainte-Catherine, près du logement de madame G.

Les quatorze, quinze et seizième jours,

Gastrite aiguë.

ont encore été orageux par des redoublemens de fièvre, des anxiétés, de la soif, des nausées et des vomissemens. La continuation de l'usage interne de la glace, des bains et des doses rompues d'huile douce de ricin ont amené le calme. Le pouls a repris peu à peu son rhythme naturel; les vomissemens sont devenus plus rares; la jaunisse s'est dissipée; et la maladie, qui a pris un caractère de chronicité, n'a été entièrement terminée qu'au bout de six semaines.

Dans ce dernier état, il y avait chaque jour quelques vomissemens bilieux ou muqueux avec une douleur obtuse au creux de l'estomac que la pression n'augmentait que rarement. Je fis continuer les bains et les lavemens que l'on rendait le plus souvent nourrissans. Je commençai à permettre quelques bouillons légers, des fécules ou des gelées de fruits qui étaient parfois rejetés. Les boissons, dans ce stade, furent simples et variées. J'administrai la poudre de racine de Colombo à la dose de quinze et de vingt grains, quatre ou cinq fois en vingt-quatre heures. Ce seul remède a terminé les vomissemens et la maladie.

Alors madame G., très-maigrie, a pu sortir en voiture; car il lui était impossible de marcher. Pendant plus de six mois, elle n'a

pu se soutenir, ni faire de petites promenades qu'à l'aide d'un bras. Elle était forcée, dans la progression et pour prendre l'équilibre, de jeter ses jambes très-endehors en demi-cercle, ce qui ne pouvait s'exécuter qu'en se balançant.

Gastrite aiguë.

Le 20 mai, trois mois après l'invasion de la maladie, elle est accouchée d'un fétus d'environ quatre mois et demi : sa santé n'en a pas été dérangée.

Quinze mois après la gastrite, madame G. se crut de nouveau enceinte et fit venir son accoucheur qui la confirma dans son opinion et la saigna deux fois dans le cours de neuf mois; mais, le dixième étant arrivé, et madame G. voyant ses extrémités inférieures très-gonflées, outre le volume extraordinaire du ventre, sans aucune disposition à l'accouchement, conçut des doutes et prévint l'accoucheur qu'elle allait me consulter. Je reconnus, au lieu d'une grossesse, une hydropisie ascite bien prononcée. Je fis sentir à la malade elle-même l'ondulation de l'eau épanchée dans l'abdomen ; c'était dans le mois de mars 1816. Cette maladie, dans laquelle les mamelles avaient conservé leur volume naturel, m'a paru être l'effet consécutif de la première affection, qui avait laissé une débilité prépondérante dans les viscères.

Gastrite aiguë.

abdominaux et dans leur système lymphatique.

Après avoir évacué la malade pendant quelques jours avec du sulfate de magnésie, je la mis à l'usage de bols diurétiques composés avec la scille fraîche et le sulfate de potasse. (J'ai signalé ce remède, qui exige une manipulation particulière, dans mon *Mémoire sur les fluxions de poitrine*, p. 148.) Il en résulta l'augmentation du cours des urines et d'abondantes évacuations alvines, selon les doses et la diminution considérable du volume de l'abdomen. Alors je pus distinguer de la dureté dans les hypochondres, notamment vers le foie où il existait, par momens, une douleur sourde.

Au mélange précédent, qu'il convient quelquefois de suspendre, je substituai des pilules de savon officinal, de gomme ammoniaque et de calomel : comme elles n'excitaient point de selles, mais des sueurs, je les alternais ou les associais avec une poudre de jalap, de calomel et de sucre. La boisson était apéritive; quelquefois du vin blanc étendu ou mêlé à de la limonade, le cresson, le raifort sauvage, la moutarde entraient dans le régime. En deux mois et demi la guérison a été complète.

Six semaines après, c'est-à-dire dans le

mois de juillet 1816, j'ai conseillé à madame G. d'aller à Plombières où elle a reçu, sous ma direction immédiate, des douches d'eau thermale, dans les vues de rendre du ton aux muscles des lombes et des extrémités abdominales et de recouvrer la rectitude de sa marche; car elle avait conservé le balancement dont j'ai parlé. Ce seul moyen, employé pendant trois semaines, a rétabli à peu près l'équilibre. Depuis lors jusqu'à ce jour (premier octobre 1822, ou huit ans et six mois après la gastrite), elle a joui d'une parfaite santé. Gastrite aiguë.

Il résulte de ces détails sur deux maladies chez le même sujet, dont une très-grave, 1°. que l'usage très-abondant de la glace a été éminemment utile comme réfrigérant et résolutif pour combattre une inflammation aiguë de l'estomac, *et qu'on peut considérer cette substance*, malgré sa propriété tonique secondaire, comme le principal moyen curatif (1); 2°. que les saignées ont dû enrayer

(1) Parmi un très-grand nombre d'exemples des bons effets de la neige, ou de la glace, ou même de l'eau froide, soit en topiques, soit intérieurement, dans les maladies inflammatoires que j'ai traitées, qu'il me soit permis de citer le suivant qui m'a été offert pendant mon voyage en Italie, en 1820. Deux

Gastrite aiguë.

les progrès du mal et le rendre plus susceptible de céder aux autres remèdes. (Dans plusieurs cas d'inflammation des viscères, j'ai retiré, depuis quarante ans au moins, autant d'effet des ventouses bien scarifiées et convenablement appliquées, que des sang-

---

heures avant de quitter Vicence, et déjeunant avec le docteur Thiene, un médecin vint le prier de l'aider de ses conseils sur l'état fâcheux d'un jeune étranger. M. Thiene proposa de m'adjoindre à la consultation. Le malade était un étudiant en médecine de Berlin, voyageant avec un de ses condisciples. Nous le trouvâmes dans le délire avec une fièvre intense, la peau chaude et sèche, la face très-rouge, les yeux animés, le ventre douloureux et météorisé; il s'était levé pendant la nuit et son ami avait eu beaucoup de peine à le contenir. Il y avait neuf ou dix jours qu'il était malade. Le médecin lui faisait prendre du quinquina et le traitait selon le système de Brown. Invité à dire mon opinion, je caractérisai la maladie une entérite très-grave (*infiammazione della membrana villosa degl'intestini*). Je proposai de faire un usage abondant de la glace *intra et extra*, d'en appliquer sur tout le ventre et sur la tête et de laver celle-ci ainsi que le visage avec de l'eau glacée; de donner des boissons tempérantes et des lavemens froids; de supprimer tous les stimulans et d'observer la diète la plus sévère jusqu'à la cessation des accidens. Le respectable Thiene approuva mon avis; il m'a depuis lors informé que le malade était guéri.

sues; souvent même je les ai préférées); 3°. que l'hydropisie consécutive qui avait simulé une grossesse (1), a été guérie en peu

Gastrite aiguë.

(1) On pourrait faire un gros volume d'exemples d'erreurs, seulement depuis moins d'un siècle, concernant des maladies abdominales prises pour des grossesses, et réciproquement des grossesses pour des affections de l'utérus, ou d'autres organes, ou pour des hydropisies : plusieurs sont à ma connaissance. Ces cas sont quelquefois si obscurs que je les considère au nombre de ceux où il est le plus difficile d'asseoir un juste diagnostic. Qui n'a pas entendu le célèbre BAUDELOCQUE avouer avec candeur qu'il s'y était trompé? Maintes fois des femmes envoyées aux eaux thermales pour des obstructions ou pour des squirres à la matrice y sont accouchées ou à leur retour dans leur domicile. Parmi des cas de cette nature, à Plombières seulement, l'un s'est présenté en 1818, chez la femme d'un brasseur de Remiremont, nommé Maugin, que l'on traitait pour un squirre à la matrice. Nous l'y avons quelquefois rencontrée, ayant un gros ventre, de la peine à marcher, le visage fort pâle et offrant un état cachectique. Elle faisait usage d'extraits dits fondans dont nous avons vu les formules chez l'apothicaire. Peu de jours après son retour elle est accouchée à terme. Je suis allé m'en assurer à Remiremont, quinze jours après l'accouchement. J'entrai chez cette femme avec son médecin ordinaire; elle était levée et paraissait bien portante ; elle nous dit : Me voilà guérie de mon squirre. L'enfant a peu

Gastrite aiguë.

de temps par un petit nombre de médicamens, parce qu'elle était exempte de complications; 4°. enfin, que les douches d'eau thermale, employées presque aussitôt après la guérison pour remédier à une faiblesse musculaire procédant de la première maladie, n'ont pas été suivies de la récidive de la se-

---

vécu; mais, quelques mois après, il est survenu à la femme Maugin une maladie à laquelle elle a succombé.

Tissot de Lausanne, passant à Nancy, fut consulté par la comtesse d'Olonne, née Vioménil, âgée d'environ quarante-cinq ans, n'étant plus réglée, ayant le ventre dur et volumineux, que l'on traitait pour des obstructions et un embarras à la matrice. Il confirma le jugement des médecins et dit qu'elle n'était point enceinte : elle n'avait jamais eu d'enfant; mais, peu de temps après son départ, elle accoucha de Gabriel d'Olonne, qui a été depuis général au service de Russie et qui est mort dernièrement à Odessa.

Quelques années après, madame Cerfberr, de Nancy, envoyée à Plombières pour de prétendues obstructions, des flatuosités et une affection nerveuse, y prit beaucoup de douches, de bains et de médicamens, sous la direction d'un médecin célèbre qui l'avait déjà traitée avec Laflize. A son retour à Nancy, elle accoucha d'un enfant mort presque à terme : elle n'en a pas eu d'autre. Je connais encore une douzaine de cas semblables.

conde, comme on en avait insinué la crainte, ce qui confirme leur propriété essentiellement tonique. Gastrite aiguë.

Réflexion du rédacteur sur l'observation précédente.

Le fait publié par notre honorable correspondant, M. le docteur L. VALENTIN, est extrêmement curieux, et montre, d'une manière évidente, quels avantages un médecin éclairé peut tirer d'une médication qui paraîtrait, à ne la considérer que d'après des vues théoriques, formellement contre-indiquées. En mon particulier, j'avoue que je n'aurais pas eu la hardiesse thérapeutique de recourir à une semblable médication dans le cas dont il s'agissait.

En effet, de quelle maladie était atteinte la femme intéressante dont M. VALENTIN nous retrace l'histoire? Ce médecin lui-même convient que c'était d'une gastrite intense. Je ne puis qu'applaudir à la sagacité de notre honorable correspondant qui, malgré les théories en vogue à l'époque à laquelle il recueillit son observation (en 1814), ne s'est pas laissé induire en erreur sur l'état véri-

Gastrite aiguë.

table des forces de l'économie, par des apparences de prostration, d'adynamie, et qui, observant « la faiblesse, l'accablement, la petitesse du pouls et l'altération des traits, » a pensé que « tous ces symptômes ne devaient être considérés que comme des effets de l'inflammation de l'estomac, » et en conséquence n'a pas craint de prescrire une forte saignée du bras, à la suite de laquelle il a vu le pouls devenir plus fort, plus développé et plus accéléré. D'un autre côté, je ne dissimulerai pas que je ne me fusse point borné à appliquer *quelques sangsues*, c'est-à-dire peut-être six à huit sur la région épigastrique. C'est en montrant tant de timidité dans l'emploi d'une médication efficace, qu'on en compromet le succès; j'eusse prescrit l'application de vingt à vingt-cinq sangsues en une seule fois, et peut-être l'eussé-je fait réitérer deux jours après. C'est encore de la sorte qu'aujourd'hui même on croit fréquemment suivre les principes de la doctrine physiologique, en attaquant ainsi des phlegmasies membraneuses très-intenses par l'application mesquine de quelques sangsues, tandis qu'il faudrait souvent au début recourir à la saignée générale pratiquée largement, et toujours appliquer, dans l'endroit des tégumens correspondant au siége la douleur, un nom-

bre de sangsues bien supérieur à celui qu'on emploie, et, comme je viens de le dire, vingt-cinq à trente au lieu de cinq à six. Gastrite aiguë.

Dans un cas de gastrite aussi violente que celle dont était affectée madame G., je ne croirais pas qu'on dût administrer, aussitôt après les sangsues, ni « l'extrait thébaïque ou sa dissolution, » encore moins « la potion effervescente » de RIVIÈRE. En effet, on parviendra difficilement à me persuader qu'il soit convenable de déposer une préparation opiacée sur la surface enflammée de la membrane muqueuse de l'estomac dans le cas de gastrite; les vomissemens, les éructations, la douleur même, la soif intense, ne sont que des symptômes; la cause en est dans l'inflammation de la membrane muqueuse qui provoque les contractions anti-péristaltiques du plan musculeux sous-jacent; c'est l'inflammation qu'il faut combattre; on le fera par des émissions sanguines proportionnées au degré de la phlegmasie, et on ne devra appliquer sur la surface enflammée que des mucilagineux, comme la solution légère de gomme arabique, l'eau sucrée, la décoction d'orge, etc.; les préparations opiacées irritent la surface sur laquelle elles sont appliquées, et y provoquent une congestion plus forte du système capillaire sanguin.

Gastrite aiguë.

De même la potion effervescente de RIVIÈRE, qui peut fort bien réussir dans des cas de vomissemens purement spasmodiques, lorsque l'estomac est influencé sympathiquement; cette préparation, dis-je, doit être bannie absolument du traitement de la gastrite aiguë. Aussi M. VALENTIN ne manque-t-il pas de faire remarquer que la potion fut rejetée ainsi que les préparations d'opium, et de noter que, par suite de ces médications intempestives, les accidens furent augmentés; ce qui le détermina à renoncer à l'emploi de ces agens pharmaceutiques et à faire pratiquer une saignée générale, malgré l'apparence de prostration et les symptômes adynamiques, ainsi que je l'en ai loué précédemment.

Puisque la gastrite, c'est-à-dire l'inflammation de l'estomac, existait évidemment et était la véritable cause des vomissemens, des nausées, des éructations, pouvait-on bien raisonnablement espérer de faire cesser ces divers symptômes en administrant l'oxyde de bismuth et le calomel? Aussi fallut-il encore, dans cette circonstance, renoncer à l'emploi de ce mélange; et ce fut seulement après ces divers essais, toujours infructueux, puisqu'on ne combattait que des symptômes, sans tenir compte de la cause qui seule les produisait,

que M. VALENTIN se détermina à recourir à l'usage interne de la glace, qui opéra merveilleusement le soulagement d'abord, puis la guérison complète de la malade. J'ai dit merveilleusement; car je regarde comme le fait d'une pratique hardie, l'administration des boissons à la glace et de la glace même en morceaux dans un cas de phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ainsi que je le disais naguères à l'occasion d'une médication non moins hardie (*numéro de juin, page* 408), il n'est pas donné à tous les praticiens d'avoir ce tact médical, ce discernement tenant de l'inspiration, qui fait reconnaître dans quels cas il est indiqué de recourir à une médication qui, si elle n'avait pas d'effets salutaires, en aurait inévitablement de si fâcheux. Qu'on se figure, en effet, quelles seraient les conséquences de l'application de la glace sur une surface en proie à une inflammation violente, si cette dernière ne se trouvait pas combattue efficacement, si la résolution ne s'en opérait pas. Et c'est précisément l'incertitude où l'on est d'obtenir ce résultat indispensable, et les fâcheuses conséquences qu'aurait un non-succès, qui me feront toujours préférer à l'ingestion de la glace en morceaux dans un estomac enflammé, les bois

Gastrite aiguë.

Gastrite aiguë.

sons mucilagineuses, mucoso-sucrées et quelquefois acidules, prises en très-petite quantité à la fois. Je crois qu'en cela je suis une thérapeutique moins brillante sans doute, mais plus sûre. J'ai la très-grande probabilité d'être utile, j'ai la certitude de ne pas nuire; peut-on se permettre d'en dire autant de l'administration de la glace en morceaux? Qui ignore que l'ingestion d'un liquide glacé dans l'estomac peut déterminer l'inflammation de ce viscère? Et dans le cas qui nous occupe, la glace en morceaux est appelée à calmer une violente inflammation à laquelle cet organe est en proie. Et en somme, après quatorze jours de traitement par la glace, il y avait encore des redoublemens de fièvre violente, des anxiétés, de la soif, des nausées, des vomissemens; l'ictère subsistait toujours; la gastrite n'était point vaincue; seulement on parvint à lui faire perdre une partie de son intensité, et à lui imprimer un caractère chronique; puisqu'au bout de six semaines, « il y avait encore chaque jour quelques vomissemens bilieux ou muqueux, avec une douleur obtuse au creux de l'estomac, que la pression n'augmentait que rarement. »

Comme M. Valentin, je regarde l'état valétudinaire où la dame G.... se trouvait

encore au bout de quinze mois, et l'ascite même, comme la suite de la maladie grave que cette femme avait essuyée, non que cette dernière eût « laissé une débilité prédisposante dans les viscères abdominaux et dans leur système lymphatique, » mais parce que la gastro-entérite subsistait à un état latent. Certes, il n'y a pas de quoi s'applaudir du système de médication qui a été mis en usage. Le traitement *antiphlogistique* dans toute sa rigueur, appliqué à la phlegmasie gastrique, n'aurait pas eu de conséquences plus fâcheuses; peut-être même que, procurant plus complétement la guérison de la gastrite, sans faire passer cette dernière à un état chronique ou plutôt latent, ce qui, selon moi, est fort différent, il eût mis madame G..... à l'abri des souffrances prolongées et de l'épanchement séreux abdominal, par lequel se termina le cours de cette longue maladie.

Gastrite aiguë.

Quant à l'épanchement ascitique en lui-même, je l'ai vu si souvent accompagner une gastro-entérite passée à l'état chronique, et céder complétement, à mesure que la phlegmasie gastro-intestinale elle-même se dissipait, que, dans un cas pareil à celui où s'est trouvée madame G.., je ne manquerais pas d'employer toute la perspicacité dont je pourrais être capable, à constater positive-

Gastrite aiguë.

ment l'état du canal alimentaire, et si les détails commémoratifs et l'examen du sujet me démontraient qu'il avait existé précédemment une phlegmasie gastro-intestinale aiguë, passée à l'état chronique, puis devenue latente, je porterais tous mes efforts thérapeutiques vers cette maladie, bien persuadé que la résorption du liquide épanché dans la cavité du péritoine s'effectuerait aussi sûrement ensuite que je pourrais l'obtenir par les préparations scillitiques, le savon officinal, le jalap et le calomel. Dans ce cas, en effet, l'épanchement séreux n'est pas le résultat d'une maladie essentielle du péritoine, mais d'une affection de cette membrane sympathique d'une entérite chronique. Il suffit de guérir la phlegmasie intestinale, pour faire cesser l'irritation du péritoine, le léger degré de phlegmasie dont il est atteint, et opérer la résorption de l'épanchement séreux. L'ascite suit dans sa marche progressivement rétrograde, ou au contraire toujours croissante, la marche de la phlegmasie gastro-intestinale. Sans doute il y a plusieurs modes de médication à mettre en usage dans le cas que je suppose; mais j'estime que les toniques, les purgatifs, les diurétiques, les eaux minérales ne procurent pas plus sûrement et plus complétement la guérison de l'ascite,

que le traitement antiphlogistique dirigé contre la gastro-entérite latente. Du reste, je me propose de traiter incessamment ce sujet important avec toute l'étendue qu'il mérite. Gastrite aiguë.

Mémoire sur la maladie qui a régné dans le canton de Monthois, arrondissement de Vouziers, en avril 1806, *par* J.-B.-S. HENNEQUIN, *médecin à Charleville* (*Ardennes*), *médecin des épidémies, associé national.*

(Séance du 17 janvier 1823.)

Péripneumonie.

Les maladies épidémiques ou endémiques, lorsqu'elles frappent d'immenses populations, atteignent de vastes localités et exercent de cruels ravages, veulent être décrites avec un soin minutieux dans leurs causes, leurs symptômes, leur nature propre, leurs modes de traitement et leurs exigeances prophylactiques.

Le tableau doit être bien plus restreint quand la maladie, bornée dans son cours, n'a atteint qu'un assez petit nombre d'individus, quand les causes ont été patentes; quand la

Péripneumonie.

marche en a été régulière et presque uniforme, et le cours de peu de durée.

Cependant les maladies populaires, à quelque faible degré qu'elles se soient montrées, présentent toujours un assez notable intérêt pour le praticien, qui se plaît à rattacher les maladies comme effets aux causes qui ont pu les produire. Là, interviennent les modifications plus ou moins profondes de l'atmosphère, soit dans ses élémens constitutifs, soit seulement dans ses températures. Là, sont les résultats nés du désordre introduit dans le régime alimentaire par la disette et l'altération des produits du sol; là, se remarquent les fâcheuses influences des localités; et enfin celles d'un moral plus ou moins affecté.

La maladie épidémique qui fut observée en 1805, dans le canton de Monthois, et particulièrement dans les communes de Monthois, Lyry, Trière, Marvaux, Vouziers, Montfauxelles, offre, sous tous ces rapports, quelques traits qu'il n'est peut-être pas sans utilité de faire connaître.

Une observation particulière décélera mieux le vrai caractère de la maladie qu'une description générale.

Une dame, âgée de soixante-un ans, éprouvait depuis un an un peu de gêne de la res-

piration, sans douleur. Sa santé n'en était point altérée.

Péripneumonie.

Premier jour de la maladie. Le 19 avril, madame A..... éprouve, après souper, du frisson et de l'accablement; la gêne de la respiration augmente; elle ressent de la douleur au creux de l'estomac et au côté droit de la poitrine. Elle tousse fréquemment; l'expectation est pénible et rare.

Ces symptômes augmentèrent jusqu'à l'arrivée de M. HENRIONNET qui, mandé seulement le 22 avril, reconnut *une péripneumonie gastro-adynamique* aux phénomènes suivans :

Il y avait gêne de la respiration, oppression, douleur au côté droit, répondant un peu antérieurement aux côtes asternales; toux fréquente; expectoration pénible, muqueuse; impossibilité de se coucher sur le côté droit.

De plus, la bouche était amère; la langue couverte d'un enduit jaunâtre; il y avait des nausées fréquentes, des vomituritions bilieuses et glaireuses, et une grande sensibilité à l'épigastre.

(Chez presque tous les malades aussi on observait une grande débilité, langueur, morosité; traits de la face altérés; pouls fréquent, faible; assoupissement entremêlé de rêvasseries; enfin des paroxysmes fébriles plusieurs fois répétés dans le jour.)

Péripneumonie.

Un vomitif décida des évacuations abondantes, glaireuses, bilieuses, verdâtres. Infusion et potion pectorales.

Les jours suivans les symptômes s'accrûrent, l'abdomen devint tendu, ballonné. — Boisson émétisée, lavemens.

Le huitième jour. Application des vésicatoires aux deux bras. La sueur qui avait existé jusque-là, mais qui se supprima, les avait fait ajourner. — Looch gommeux.

Le neuvième jour. Nous voyons ensemble Madame A...... : son état paraît changé en bien; expression de la face meilleure, expectoration aisée; crachats muqueux, épais; langue plus humectée; chaleur de la peau moindre; pouls moins fréquent, plus régulier; douleur du thorax nulle, quelques déjections biliformes; abdomen moins bouffe. Les vésicatoires avaient bien pris.

Le dixième jour. La malade est moins bien; il y avait eu plusieurs selles bilieuses, assez consistantes. Le ventre était plus souple; mais la faiblesse était plus grande.

Le 29 avril, je ne pus voir madame A...., ayant été obligé de me transporter dans d'autres communes : elle était à peu près dans la même position que nous l'avions laissée le 28; la malade ne tarda pas à se rétablir.

Je viens à l'histoire de la maladie du canton de Monthois.

Péripneumonie.

Depuis les premiers jours de février, beaucoup d'individus ont été attaqués dans les communes de Monthois, Lyry, Montfauxelles, etc., d'une affection catarrhale qui a fait plusieurs victimes, notamment parmi les vieillards, les sujets d'un mauvais tempérament, cacochymes et ceux de la classe des citoyens peu aisés.

Ce grand nombre de malades dans des communes si peu peuplées, et plusieurs morts à des époques très-rapprochées ont porté la terreur et l'alarme dans l'esprit des habitans qui ont regardé la maladie comme contagieuse.

Cette maladie dont l'invasion est prompte et violente, est une véritable *péripneumonie gastro-adynamique*, c'est-à-dire, qu'elle se compose de trois principaux ordres de symptômes, les uns dépendans de l'affection des poumons, les autres de la surcharge gastrique; d'autres d'une diminution très-notable de l'action vitale de tout le système.

Les bronches sont tellement affectées tout à coup, et les mouvemens de la poitrine deviennent si difficiles, que les malades sont près de suffoquer. Cette suffocation dépend d'une affection catarrhale dont les poumons sont le siége, et qui se manifeste par des crachats épais, glutineux, de différentes couleurs,

Péripneumonie.

quelquefois sanguinolens, jaunâtres; la plupart des malades crachent avec la plus grande peine et de loin en loin. Si on ajoute à ces symptômes une toux plus ou moins fréquente, plus ou moins fatigante, des points douloureux plus ou moins sourds, parcourant différentes régions de la capacité du thorax, renaissant aussi très-souvent dans les parties qu'ils avaient d'abord attaquées, on a tout ce qui constitue une *péripneumonie* ou *fluxion de poitrine*.

La langue et le palais enduits d'un mucus plus ou moins jaune; le dégoût très-marqué pour les alimens; la saveur vapide et amarescente de la bouche, les rapports nidoreux, une haleine repoussante; une tension incommode de l'épigastre, des hypocondres et de l'abdomen; des nausées, souvent des vomissemens spontanés, des selles de mauvaise qualité, tels sont les symptômes gastriques.

L'adynamie ou la diminution des forces vitales est suffisamment démontrée par l'abattement, la morosité, la langueur, l'extrême prostration, la supination, le pouls petit, faible comme naturel, mais qui se brise et devient languissant, ou tremblottant et intermittent; par la pesanteur de tête comme dans un état d'ivresse, par les selles abondantes involontaires, par le ballonnement de

l'abdomen, par le mauvais aspect, l'insensibilité des plaies des vésicatoires. Il y a délire triste, douleurs contusives, insomnie. Péripneumonie.

La présence des vers dans l'estomac ou dans le canal intestinal n'a compliquée la maladie que très-rarement et jamais d'une manière particulière. La rareté de ces animalcules dans cette affection catarrhale a peut-être sa raison dans l'usage que l'on fait assez généralement dans le pays d'un petit vin aigrelet, qui est un anti-vermineux.

Tel est le tableau fidèle de la maladie qui a régné à Monthois, Lyry, Marvaux, Montfauxelles, etc., et que j'ai observée chez plusieurs malades dès son invasion, qui est assez constamment la même dans la plupart des cas.

Les symptômes gastriques ou pulmonaires ont plus ou moins prédominé les uns sur les autres. En général, plus l'état de prostration adynamique était marqué dès le début, plus le danger était grand et prochain. L'insensibilité du système dermoïde à l'action des épispastiques, la sécheresse des plaies des vésicatoires, des déjections aqueuses, réitérées, involontaires, une toux petite, fréquente, sans expectoration, ou avec une expectoration ténue, écumeuse, etc., étaient du plus mauvais présage. Le péril était prochain

Péripneumonie.

quand les liquides, qu'avalaient les malades, tombaient avec bruit comme dans un cylindre sonore et inanimé. Ce symptôme annonçait une paralysie commençante des organes de la digestion...... Les victimes de la maladie n'ont pas été au-delà du septième jour; plusieurs ont succombé en moins de soixante-douze heures.

Les causes qui ont donné naissance à cette maladie, peuvent se déduire de l'irrégularité des saisons depuis plusieurs années, de l'état presque continuellement humide de l'atmosphère depuis plus d'un an, de celui des habitations, des passions tristes, de la disette, et de la mauvaise qualité des alimens.

En considérant quel a été l'état de l'air depuis le 1er. février 1805 jusqu'au 1er. février 1806, on voit que le froid et l'humidité ont régné constamment durant tout ce laps de temps.... Depuis plusieurs années l'air a offert tant de variations que dans une même journée on a éprouvé la température de toutes les saisons....; le baromètre a été fréquemment trouvé en contradiction avec l'état apparent de l'atmosphère.......; les hygromètres ont été plutôt relâchés que tendus...; les vents les plus impétueux ont soufflé de tous les rumbs, etc.

Ces causes, par leur longue persévérance,

leur intensité, l'étendue de leur influence, ont pu agir d'une manière très-prononcée sur l'économie animale; leurs effets se sont particulièrement portés sur le système des membranes muqueuses, et principalement sur la partie de ce système qui appartient aux organes pulmonaires et digestifs: elles seules ont dû produire l'affection catarrhale épidémique, qui domine aujourd'hui non-seulement en France, mais dans presque toute l'Europe.

Péripneumonie.

Je ne parlerai pas de l'action immédiate du froid humide sur la peau et sur les membranes muqueuses; je ne ferai qu'indiquer les effets consécutifs de cette action.

L'observation nous apprend que l'effet général d'une température froide et humide est de relâcher, de refroidir la peau, de diminuer les excrétions de cet organe, et d'augmenter celle des membranes muqueues. Toutes les fois que les excrétions muqueuses suppléent exactement les évacuations cutanées, l'équilibre se maintient; mais si la compensation n'est pas exacte, il se produit des affections diverses dans tout le système, ou sur certains organes intérieurs plus disposés à la maladie par un état d'irritation ou de faiblesse. Ces affections prennent des déno-

Péripneumonie.

mée qui grossit toujours les objets et multiplie les pertes ; voilà les accessoires funestes qui ont disposé plus que tout autre les habitans à être attaqués de la maladie, et qui ont augmenté cette dernière et l'ont rendue en quelque sorte permanente.

De ce que cette maladie a paru sévir épidémiquement, on l'a regardée comme contagieuse. Il est vrai qu'il est assez ordinaire de confondre les maladies épidémiques avec les contagieuses : il suffit pour cela qu'on voie deux ou plusieurs personnes malades dans la même maison, pour qu'on leur assigne ce caractère. Cependant ces maladies ne sont communes parmi le peuple, que parce qu'elles dépendent d'une cause générale à laquelle tous les hommes qui habitent un certain pays sont exposés, et non pas, comme l'imaginent la plupart, parce qu'elles se communiquent d'un sujet affecté aux personnes saines.

Ainsi, quoique la péripneumonie gastro-adynamique ait attaqué beaucoup de personnes à la fois ou successivement dans le canton de Monthois, je ne crois pas devoir la noter comme contagieuse. Je me vois fondé dans mon opinion, 1°. par l'état de santé dont ont joui les individus bien constitués, les gens aisés et ceux dont les habitations

étaient saines ; 2°. par la même observation faite dans plusieurs communes du département où cette maladie a régné, telles sont *Fagnon, Rimogne, Montcornet, Séchéval, Braux, etc.* Péripneumonie.

J'ai consulté les registres de Monthois où sont inscrits les actes mortuaires. Depuis le lundi 23 septembre 1805, jusqu'au jeudi 24 avril 1806, il est mort dans cette commune trente-six individus; douze avaient plus de soixante-ans; de dix un seul avait à peine atteint sa sixième année; l'âge des quatorze autres allait depuis treize jusqu'à cinquante-six ans. Les renseignemens que j'ai pris dans les diverses maisons où la maladie s'est exercée, m'ont prouvé que, parmi ces décès, il n'y en a que six dont on puisse justement rapporter la cause à la maladie qui nous occupe. Un coup-d'œil jeté sur le tableau nécrologique joint à ce mémoire ne laissera aucun doute sur la vérité de mon assertion. En effet, on y verra que les uns étaient dans l'âge décrépit, les autres devaient être plongés dans le dernier découragement par le dénûment des choses nécessaires au soutien de leur existence; ceux-ci étaient faibles, cacochymes, avaient la poitrine délicate; ceux-là étaient tourmentés depuis long-temps d'une fièvre lente, d'ulcères considérables; que très-peu d'entre eux

[redacted] ont provoqué des secours, et qu'ils ne les ont provoqués que lorsqu'il était déjà trop tard.

Péripneumonie.

Pareillement à Lyry, à Montfauxelles, à Marvaux, ceux-là seuls n'ont pu résister à la maladie, qui étaient délicats, valétudinaires, qui avaient eu des maladies antérieures mal traitées, ou dont la santé avait été dérangée par les excès en différens genres. Les personnes robustes, les gens aisés ont presque tous guéri, quoique le traitement n'ait pas toujours été exécuté par eux avec attention.

Trois indications principales se sont présentées dans cette maladie : on a eu tout à la fois à combattre, 1°. l'affection des bronches et des poumons; 2°. l'irritation gastrique; 3°. le désordre ou l'anéantissement des forces vitales.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur le traitement qui eut en général pour but de combattre l'état des bronches et des voies intestinales. Ce traitement, eu égard à l'état des forces et des individus débilités que la maladie atteignait de préférence, dut être assez tonique; la saignée générale, loin de réussir, fut presque toujours nuisible. En aucun cas, elle ne put être renouvelée avec succès.....

....

Conclusion.

De tout ce qui a été rapporté ci-dessus concernant le caractère, la propagation, les causes, les effets, le traitement de la maladie qui a régné dans le canton de Monthois, à Condé-lès-Vouziers, à Vouziers et aux environs, il suit : Péripneumonie.

1°. Que le caractère principal de cette maladie était celui de la péripneumonie gastro-adynamique;

2°. Que cette maladie, dont j'ai encore vu des vieillards et des jeunes gens attaqués, n'était pas contagieuse, plusieurs personnes qui ont vécu et vivent avec les malades n'en ayant éprouvé aucune atteinte;

3°. Que proportionnellement au nombre des malades et à celui des morts, on n'a pas dû la regarder comme excessivement redoutable;

4°. Que les causes ont pu en être déduites de l'irrégularité des saisons, de l'état presque continuellement humide de l'atmosphère et des habitations, de la disette, de la mauvaise qualité des alimens, et surtout de la peur du mal;

5°. Qu'elle a sévi spécialement sur les familles indigentes vivant au milieu d'un air froid et humide, ou en proie aux chagrins, à la terreur et au découragement.

Péripneumonie.

Les moyens hygiéniques qui paraissent les plus propres à arrêter le mal, sont :

1°. Un régime alimentaire substantiel sans être irritant ; quelques tasses d'une infusion théiforme de petite sauge le matin, et d'oxycrat dans le jour ;

2°. L'attention d'éviter les courans d'air ; celle de se tenir suffisamment couvert ; enfin celle de rentrer chez soi avant le coucher du soleil.

3°. On fera, avant de se coucher, du feu dans son appartement ; on pourra y faire brûler quelques pincées d'un mélange composé de parties égales de soufre et de nitre en poudre, ou même un peu de poudre à canon.

4°. Ceux qui couchent au rez-de-chaussée, devront avoir la précaution de ne coucher que sur des lits élevés ; de s'y tenir chaudement, d'exposer souvent au soleil leurs matelas, et de renouveler fréquemment leurs paillasses.

5° Tous les exercices propres à entretenir la transpiration sont convenables.

6°. On devra s'abstenir de boire froid, quand le corps sera couvert de sueur.

7°. On se mettra en garde contre les passions tristes, telles que la crainte, la peur qui appellent le mal, au lieu de l'éloigner. . . . . .

. . . .

Extrait du rapport de M. Burdin *aîné, sur le mémoire précédent.*

Péripneumonie.

(Séance du 4 juillet 1823.)

Dans l'histoire des maladies, celles des épidémies tient certainement le premier rang, par le vaste tableau qu'elle présente d'une même affection; mais, pour être véritablement utile, la description de ces maladies doit suivre un ordre dont les grands maîtres ne se sont jamais écartés. Ainsi elle doit offrir une topographie médicale du pays où a régné la maladie; indiquer les variations atmosphériques qui l'ont précédé; apprécier les circonstances de misère qui ont pu dépendre ou de l'état de guerres, ou des résultats fâcheux survenus dans les produits de l'agriculture et du commerce; donner ensuite le caractère des premières maladies qui se sont développées; suivre la marche progressive de leur accroissement jusqu'à l'époque où elles ont présenté tous les symptômes d'une véritable épidémie; tracer à grands traits les variations qui se sont fait observer dans différens temps; indiquer les traitemens employés; enfin donner un état de la population des communes, présenter le

nombre des personnes affectées et de celles qui ont succombé.

Péripneumonie.

M. HENNEQUIN n'a pu remplir qu'incomplétement ce cadre. Sur la fin d'avril 1806 ce médecin reçoit de M. le préfet l'invitation de se rendre dans le canton de Monthois où régnait une épidémie assez meurtrière. Il parcourt plusieurs communes de ce canton, il y visite des malades, prend des renseignemens auprès des médecins du pays et notamment de M. HENRIONNET.

M. HENNEQUIN parcourt encore plusieurs communes du département dans lesquelles l'épidémie s'était montrée, et il apprend que la maladie a commencé dans les premiers jours de février par une affection catarrhale; que cette affection a sévi sur un très-grand nombre d'individus et notamment sur les vieillards, les sujets faibles, et, en général, dans la classe indigente; que la mort de plusieurs personnes survenue en peu de temps, dans des communes peu populeuses, avait répandu la consternation dans l'esprit des habitans, qui regardaient la maladie comme contagieuse...............................

Il assure que, vu le désordre des forces vitales, les remèdes qui ont le mieux réussi sont: 1°. les émétiques, ou les éméto-cathartiques au début, plus rarement les purgatifs;

2°. de larges épispastiques appliqués comme rubéfians ou vésicans sur les diverses parties du thorax, manifestement affectées d'engorgement pulmonaire, et sur les membres, en ayant soin d'employer ces moyens de bonne heure, et d'éviter seulement l'instant des sueurs; 3°. les loochs aiguisés avec l'émétique, le kermès ou l'ipécacuanha, l'oxymel scillitique dans les infusions chaudes de sureau, de sauge, de lierre terrestre ou de mille-pertuis; les fomentations et les lavemens émolliens ou carminatifs. Les médecins ont cru devoir éviter les mucilagineux, parce qu'ils augmentent l'empâtement, qu'ils se digèrent mal et ne stimulent pas les organes; 4°. Enfin on a employé les cordiaux, les toniques anti-septiques et surtout le quinquina, la serpentaire de Virginie, le vin pur ou aromatique, la thériaque. M. HENNEQUIN assure même qu'un médecin obtenait un effet prompt et salutaire d'une potion faite avec une forte décoction de quinquina et de serpentaire, dans laquelle on ajoutait l'oxymel scillitique et le kermès à large dose. Les médecins ont dû se mettre en garde contre la saignée qu'ils ont rarement pratiquée et jamais réitérée.

Péripneumonie.

Une chose remarquable dans l'histoire de cette épidémie, c'est sans contredit la nature

[redacted] active du traitement employé. Nous savons Péripneumonie. que, depuis un quart de siècle, la pratique médicale s'est singulièrement modifiée sous ce rapport, et les principaux médecins des grandes villes dirigent avec beaucoup de circonspection l'emploi de l'émétique, du kermès, de la scille, du quinquina, etc., de même que celui des sinapismes et des vésicatoires, surtout dans les affections plus ou moins aiguës qui revêtent un caractère d'adynamie.

M. Hennequin, qui est un de nos correspondans les plus laborieux, vous a envoyé dernièrement la description de deux autres épidémies, l'une de fièvre muqueuse, l'autre de fièvre gastrique, dont notre honorable collégue M. Audouard vous a rendu compte. Dans la description de cette dernière épidémie survenue en 1822 à Leffincourt, on retrouve M. H. exerçant sa médecine active, mais concurremment avec son nouveau confrère M. D. qui est partisan d'un nouveau système. M. Hennequin qui a pu suivre l'emploi de ces deux moyens et en observer les résultats, avoue qu'ils lui ont paru être également avantageux; de telle sorte qu'il ne sait auquel donner la préférence. Cependant il a cru convenable de conseiller à l'un et à l'autre de ses confrères

d'être moins exclusifs dans leur pratique, c'est-à-dire, à l'un, d'être plus réservé dans l'emploi de l'émétique et du quinquina, etc., comme à l'autre dans celui de la saignée et des délayans. Péripneumonie.

Quoi qu'il en soit, c'est une chose bien digne de remarque que de voir deux pratiques médicales, dont l'une est essentiellement excitante et perturbatrice, et l'autre débilitante et atonique, ne pas présenter de différences évidemment appréciables dans leur résultat, pendant une épidémie qui dure plusieurs mois, en offrant continuellement à l'observation des maladies de même nature. Du reste, ce que rapporte M. Hennequin de la pratique comparée de ses deux collègues s'observe tous les jours, quoique d'une manière moins remarquable autour de nous, où nous voyons les partisans d'un nouveau système exercer simultanément avec les médecins qui suivent la méthode transmise et modifiée par le temps et l'expérience, et se vanter également de succès.

Je pense que l'on peut donner une explication de ce fait remarquable et en tirer quelques conséquences utiles. Dans les maladies graves, notamment dans les fièvres essentielles et surtout typhodés, les symptômes variés qui les constituent se succèdent d'une manière

Péripneumonie.

si imperturbable, que, quelque soit le mode de traitement employé surtout sur des hommes robustes, on s'aperçoit à peine d'un changemeut appréciable; la maladie suit la marche qui lui semble impérieusement tracée par sa nature, sans qu'aucun moyen paraisse pouvoir l'enrayer ou l'intervertir.

Les histoires des principales épidémies et épizooties nous en offrent des exemples remarquables. Nous voyons, en effet, ces désastres commencer par des dérangemens peu graves d'abord, mais qui se multiplient en prenant des caractères plus sérieux et plus funestes; ils atteigneut peu à peu leur *maximum* d'accroissement et de mortalité jusqu'à une époque où ils déclinent insensiblement pour disparaître tout-à-fait, sans que l'on se soit à peine aperçu que les divers moyens employés chez l'homme, et même l'abattage dans le gros bétail, aient pu modifier ce torrent dévastateur qui semble passer comme une inondation contre laquelle les efforts de l'homme sont impuissans.

J'ai déjà eu occasion de dire à la société, au sujet du traitement des fièvres d'hôpital, que je croyais avoir observé plusieurs fois, que moins on employait de médicamens actifs et moins on perdait de fiévreux. Dans ces circonstances graves, que font, en effet, les

praticiens exercés ? Ils cherchent à enrayer la maladie dans son principe par les moyens doux, simples et jugés convenables, et qui, s'ils n'atteignent pas ce but, doivent toujours avoir l'avantage de disposer le corps à la supporter plus favorablement. Il paraît plus prudent, en effet, de confier le malade aux forces de la nature, de l'entourer de soins plutôt hygiéniques que médicamenteux, de le soustraire à des alentours insalubres, d'entretenir un air pur, de prodiguer les soins de propreté, d'étancher la soif par des boissons simples, de soutenir et relever les forces à propos et de l'aider ainsi à atteindre une terminaison heureuse. La direction de ces moyens est une tâche encore très-belle pour un médecin observateur ; elle est sans contredit préférable à cette pratique active et incertaine qui veut guérir sans cesse et arrêter *à toutes les époques* la marche d'une maladie qui le plus souvent est aussi invariable que celle d'une petite vérole.

Péripneumonie.

L'incertitude qui règne sur le véritable effet des médications actives dans les maladies graves doit faire sentir aux nosographes la nécessité de se rattacher à la simple description des maladies qui ont suivi leur marche naturelle, sans avoir été troublées par une pratique violente et continue. Car il convient de bien

Péripneumonie.

savoir ce qui arrive quand on ne fait rien, avant de se déterminer à faire quelque chose; c'était la marche d'HIPPOCRATE. On devrait la suivre et accueillir de préférence les observations dont la nature seule a fait les frais, dût-on ne les regarder encore, dans les épidémies, que comme de belles contemplations de la mort.

Je terminerai ce rapport par une observation qui se déduit naturellement des faits précédens. Si dans le traitement d'une épidémie, c'est-à-dire, d'une série de maladies semblables qui se succèdent pendant plusieurs mois, on n'a pu apprécier la différence qui résulte de deux pratiques essentiellement différentes, employées en quelque sorte contradictoirement, il devient hors de doute qu'on ne doit rien pouvoir conclure sur la valeur des nouveaux systèmes de médication, quoiqu'ils paraissent s'appuyer sur des faits de pratique.

J'engage les lecteurs à jeter eux-mêmes les yeux sur les pièces du procès (*tome* 81, *page* 352); ils porteront peut-être un jugement contraire aux assertions tranchantes de l'honorable rapporteur. (*Note du rédacteur.*)

Destruction complète de la langue par une affection cancéreuse, prise pour syphilitique; par M. Cullérier, *neveu, membre résidant.*

Observation. Marie R., âgée de quarante-deux ans, née à Chartres, entra à l'hôpital des syphilitisés vers la fin de l'année 1820; née de parens sains, elle avait épousé un ancien militaire bien portant et sur la santé antérieure duquel elle n'avait aucun renseignement. Elle me dit que quinze ou dix-huit mois auparavant, elle s'était aperçue de la présence d'un tubercule à l'un des côtés de la langue; que peu à peu l'engorgement avait gagné la plus grande partie de l'organe et que la maladie était graduellement arrivée à l'état où je l'observais. Marie R. avait été soignée dans son pays; on lui avait fait subir plusieurs traitemens anti-syphilitiques, sans le moindre avantage; au contraire, la maladie s'était agravée, et les médecins désespérant de la guérison l'avaient envoyée à Paris dans l'idée, peut-être, qu'elle y trouverait des secours plus efficaces. Elle nous fut adressée. Bien que je ne crusse pas que la maladie fût syphilitique, je me décidai à garder cette malheureuse dans mon service.

Langue détruite.

Langue détruite.

Voici l'état dans lequel elle était : toute la partie mobile de la langue était détruite; le reste était un moignon sillonné profondément par des ulcères à bords élevés, inégaux, durs, tuberculeux; les ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient gonflés et en suppuration; il y avait un ulcère fistuleux vers la symphyse du menton. Il ne restait que six dents à la mâchoire inférieure, lesquelles n'étant plus soutenues s'étaient renversées presque horizontalement en-dedans; celles de la mâchoire supérieure avaient conservé leur direction. Les lèvres, l'intérieur des joues, le voile du palais, ses piliers, les amygdales, le pharynx, en général la membrane muqueuse buccale ne présentaient aucune altération pathologique. La face de la malade était ridée, *grimaçante*, surtout lorsqu'elle voulait parler; on y découvrait l'expression de la souffrance et pourtant la fille R. n'en ressentait aucune; la face était amaigrie, mais le reste du corps était dans un état d'embonpoint raisonnable.

J'ignore sur quelle base fut fondée l'opinion des médecins qui avaient soigné la malade et pour quelle raison ils furent portés à administrer les anti-syphilitiques : je n'ai eu aucune donnée à cet égard; pour mon compte je n'eus point de doute sur la nature du mal :

au point où il en était, d'après la marche qu'il avait suivie depuis son origine, on ne pouvait ce me semble, guères se tromper. Dans le commencement il était peut-être plus difficile d'établir le diagnostic : on a vu des maladies fort graves de la langue céder aux anti-syphilitiques; j'en rapporterai moi-même un exemple à la fin de cette notice.

Langue détruite.

Le cancer de la langue, comme la plupart des maladies de ce genre, est ordinairement très-douloureux, en raison des fonctions de l'organe. Je donne en ce moment des soins à un homme affecté d'un cancer ulcéré de la langue dont les souffrances sont inouies; mais il y en a aussi qui ne sont nullement douloureux, les auteurs en contiennent beaucoup d'exemples; le cas présent en est un de plus.

Quoi qu'il en soit, je bornai la médication à des adoucissans; je prescrivis des boissons mucilagineuses, des gargarismes de même nature, des cataplasmes émolliens, un régime doux. Cependant l'érosion continuait de faire des progrès, le moignon diminuait, il se fondait, pour ainsi dire, en suppuration ; l'état des glandes ne changeait point. Après quelques semaines, la situation de la maladie n'avait pas changé à l'avantage de la fille R..; elle

Langue détruite.

allait toujours de mal en pis; au contraire, elle prenait peu de tisane à cause de la difficulté toujours croissante qu'elle avait à l'avaler, à mesure que la langue se détruisait.

J'eus pourtant l'idée d'essayer la tisane antimoniale dite de Fels, sans addition mercurielle. Cette tisane composée de salsepareille, d'ichthyocolle et de sulfure d'antimoine bien lavé (voyez *Dictionnaire des sciences médicales*, art. *sudorifiques*), passa bien, elle ne produisit point d'irritation notable à l'estomac ; la malade en fit usage pendant trois mois durant lesquels le reste de la langue disparut. La cicatrice se ferma. La bouche ouverte offrait, à la fin de ce traitement, une cavité tout-à-fait vide comme s'il n'y avait jamais eu de langue ; il n'y avait aucun engorgement apparent dans l'intérieur de la bouche; le plancher présentait un plan uni à la partie postérieure duquel on apercevait l'épiglotte légèrement tuméfiée. Il ne resta que trois dents à la mâchoire inférieure couchées horizontalement en-dedans et vacillantes. Les ganglions lymphatiques restèrent un peu saillans, mais moins engorgés; les forces de la malade s'étaient relevées, l'embonpoint se soutenait, elle se nourrissait assez bien. Comme elle avait la plus grande

difficulté à se faire entendre, elle parlait très-peu. Lors de son entrée à l'hôpital, la fille R. pouvait encore s'expliquer, ce qui restait de la langue lui servait tant bien que mal à la prononciation des sons ; mais, lorsque l'organe fut entièrement détruit, on devait croire qu'elle serait tout-à-fait muette. Cependant, quoique son langage fût très-défectueux, elle parvenait encore à se faire comprendre des personnes habituées comme moi à l'écouter. R. cessa toute espèce de remède; mais j'étais loin de la croire guérie : quoique la cavité buccale n'offrît aucune trace d'ulcération, on sentait, en portant un doigt dans la bouche et le pouce sous le menton, que le tissu intermédiaire était dur, inégal dans son épaisseur.

Langue détruite.

Depuis plusieurs mois, R. était dans le même état, ses forces se maintenaient; elle se livrait dans la maison à divers ouvrages de peine; elle assistait les autres malades, ses voisines. Voyant arriver la mauvaise saison elle désirait retourner dans son pays; je la retenais toujours sous différens prétextes, curieux de connaître l'issue de sa maladie et les désordres pathologiques qui devaient en résulter. J'allais cependant céder à ses instances, lorsqu'à la suite d'un travail plus fort que de

Langue détruite.

coutume, par un temps froid et humide, elle fut prise d'une pleuro-pneumonie qui la fit périr le 19 novembre 1821.

L'autopsie fut faite le lendemain; nous trouvâmes des signes non-équivoques de la maladie aiguë à laquelle cette fille venait de succomber. La dissection de la bouche fut faite avec soin : la peau sous le menton était très-adhérente aux parties soujacentes et offrait des cicatrices d'anciens abcès; plusieurs ganglions lymphatiques étaient durs et gros; l'engorgement s'étendait au tissu lamelleux sur les faces interne et externe du muscle ptérygoïdien interne gauche, où l'on remarquait du pus réuni en un foyer provenant de la carie du bord inférieur de la branche gauche de la mâchoire inférieure, près l'angle de cet os.

Les muscles qui se rendent à la langue et ceux qui composent la masse sous-linguale, tels que le génioglosse, l'hyoglosse, le styloglosse, le génio-hyoïdien, le mylo-hyoïdien, etc., étaient transformés en un tissu lardacé, cérébriforme. L'os maxillaire inférieure était devenu fragile, il s'est fracturé à la symphyse par un léger effort; le bord alvéolaire ne présentait plus que trois dents molaires renversées horizontalement, vacillantes et laissant

voir à nu leurs racines ; il offrait une érosion dans l'étendue de plus d'un pouce vers sa partie moyenne.

Langue détruite.

Cet état pathologique est une preuve non-équivoque du caractère cancéreux de la maladie, caractère méconnu dans l'origine, puisqu'on administra des anti-syphilitiques. A la vérité, dans le cas de maladie de la langue, comme dans d'autres, il n'est pas toujours facile de reconnaître bien parfaitement la nature du mal ; souvent on est obligé de se livrer à des essais et il est quelquefois utile d'avoir recours à un remède même douteux. J'ai eu plusieurs fois à me féliciter d'avoir soupçonné la cause syphilitique dans des engorgemens de l'organe de la langue. Je citerai un fait de ce genre à la fin de cette observation. Ici, à la vérité, on n'avait pas eu connaissance qu'il y eût eu des symptômes primitifs aux parties génitales ; mais outre que la syphilis commence trop souvent par la bouche, particulièrement par la langue, peut-on toujours découvrir l'origine des choses ? Ne voyons-nous pas tous les jours des affections syphilitiques générales qui n'ont été précédées d'aucun signe quelconque aux parties qui sont pour l'ordinaire primitivement affectées ? Quelques auteurs, des praticiens ne croient pas à ces sortes d'infections ; mais l'obser-

vation en démontre trop la réalité pour qu'on puisse raisonnablement les révoquer en doute.

Langue détruite.

Le cas qui nous occupe était un véritable cancer indolent de la langue; mais les médecins qui ont vu la malade dans le principe sont bien excusables, selon moi, de s'être trompés sur la nature du mal dont elle était atteinte.

Je me suis bien donné de garde d'administrer le mercure: dans mon opinion il n'était nullement indiqué. J'ai cru pouvoir essayer la tisane de Fels, qui a eu de très-bons effets dans des cas où l'on conservait peu d'espoir de guérison. On a vu que ce n'a pas été sans quelques avantages. Je crois que cette tisane a amélioré l'état de la malade, qu'elle a retardé sa mort et que cette dernière eût vécu plus long-temps, si la maladie de poitrine n'était pas survenue. Il est bien probable cependant que les difficultés dans la nutrition provenant de la perte de la langue et des dents et par conséquent de la gêne dans l'accomplissement des premiers actes de l'importante fonction de la digestion, tels que la mastication, la pénétration des alimens par la salive, auraient pu contribuer à avancer le terme de la vie peut-être autant que les progrès du mal lui-même.

Tant qu'il a existé une portion de la langue, la malade pouvait tant bien que mal avaler à l'aide de ce moignon; mais, lorsque les dernières traces eurent disparu, elle éprouva les plus grandes difficultés à accomplir cet acte. Il lui était presque impossible d'avaler les liquides, aussi buvait-elle très-peu; l'eau et les autres boissons causaient aussitôt une suffocation effrayante, et la toux les faisait refluer par les fosses nasales, il en descendait fort peu dans l'estomac. Si l'on avait été réduit à la nourrir avec des liquides, il aurait fallu nécessairement employer la sonde œsophagienne; heureusement que la même difficulté n'avait pas lieu pour les alimens solides, c'est-à-dire, qu'elle pouvait en faire usage, sans avoir à redouter les accidens qui se manifestaient, lorsqu'elle essayait de boire. Etant dépourvue de dents à la mâchoire inférieure, la mastication était impossible; elle n'avait pas même la ressource des vieillards sans dents, qui peuvent encore rompre et broyer jusqu'à un certain point les alimens entre les bords endurcis des mâchoires. La rencontre de la mâchoire supérieure garnie de quelques dents contre le bord nu de l'inférieure n'eût pu se faire chez la fille R., sans occasioner des douleurs très-vives. Aussi avait-elle la précaution d'éviter cette

Langue détruite.

Langue détruite.

rencontre. Lorsqu'elle sentait le besoin de prendre des alimens, elle les divisait en très-petits morceaux, elle les promenait quelque temps dans sa bouche, puis elle les enfonçait soit avec le doigt, soit avec la lame arrondie d'un couteau ou un autre corps dans l'isthme du gosier jusque dans l'œsophage ; de là, livrés à l'action propre de ce conduit, ils étaient portés dans l'estomac.

La prononciation des sons était très-pénible, il fallait être habitué à entendre R., pour distinguer ses paroles. Pour moi, j'avais acquis cette habitude et les infirmières encore mieux que moi. Lorsqu'elle parlait, les lèvres, les joues, les ailes du nez, toute la face, entraient en contraction pour la prononciation ; ce qui donnait une expression singulière et désagréable à voir au visage de cette malheureuse ; elle avait un nazillement fatigant. J'ai souvent remarqué que les lettres qui la faisaient le plus grimacer, sans qu'elle pût même parvenir à les prononcer, étaient les L, les R, les T, les P et même toutes les consonnes. Les voyelles qui n'exigent pas autant le concours de la langue coûtaient moins d'efforts. Les L, les R étaient presque supprimés de son langage ; la manière dont elle prononçait les T, les D, avait le son du C.

Langue détruite.

Ce fait prouve que, si la langue est le principal agent de la parole, il n'est pas le seul qui contribue à l'accomplissement de cette fonction, et que la vie peut être entretenue long-temps malgré la privation d'un organe aussi important que la langue pour plusieurs fonctions.

L'observation rapportée ci-dessus présente une maladie dont la terminaison a été celle des affections cancéreuses; c'est-à-dire, que l'organe particulier, qui a été primitivement affecté, a été anéanti par une érosion successive, et que le tissu sous-lingual, muscles, ganglions lymphatiques, tissu cellulaire, a été transformé en une masse homogène ayant les caractères de la dégénération cancéreuse. Les détails de l'observation font connaître que l'affection fut prise dans son principe pour une maladie syphilitique et traitée conséquemment à cette idée. J'ai fait entendre que le praticien est fréquemment incertain dans son diagnostic quand il s'agit de syphilis. Combien de symptômes de cette dernière maladie sont pris pour des scrophules, des dartres, des affections lymphatiques, des lésions organiques même, au détriment des malades, qui guériraient promptement s'il n'y avait pas d'erreur! Mais aussi combien de ces mêmes maladies, que je viens de citer,

Langue détruite.

sont considérées comme des symptômes de syphilis, et combien de malades sont victimes de cette autre erreur non moins fâcheuse! Cette confusion prouve qu'il est bien difficile de porter un jugement exact dans certains cas (*judicium difficile.*)

Voici un fait qui servira à prouver que, dans le cas particulier qui fait le sujet de l'observation ci-dessus, il n'est pas toujours aisé de saisir le véritable caractère du mal; je prendrai occasion de le consigner ici sommairement. Un étudiant vint me consulter dans le courant de l'année dernière, 1822. Il présentait, dans l'épaisseur de la partie droite de la langue, une tumeur qui en occupait toute l'épaisseur et faisait corps avec l'organe; elle était du volume d'une noix. Le malade ne pouvait tenir la bouche fermée; la tumeur, comprimée entre les chairs de la base de la cavité buccale et le palais, faisait alors éprouver des douleurs très-vives. Tout le pourtour du bord gauche de la langue offrait des tubercules du volume d'un pois; aucune des dents n'était gâtée; une salive abondante était sécrétée et coulait hors de la bouche; la membrane muqueuse de la langue était rouge, sensible au contact; l'alimentation était difficile, ainsi que l'émission de la parole. Comme ce jeune homme avait eu

des symptômes antérieurs de syphilis, il prit de lui-même des anti-vénériens et beaucoup, mais irrégulièrement, sans un grand succès. Le régime liquide, le silence auquel il se condamna ensuite, amenèrent une sensible amélioration; mais dès qu'il eut cessé ces précautions, le mal revint plus violent. Il consulta un chirurgien célèbre de la capitale, qui lui dit que sa maladie était un cancer, et que le plus sûr moyen de guérir serait d'enlever la tumeur, mais que les tubercules s'y opposaient. Il en était là lorsqu'il vint me consulter. Après un mûr examen de toutes les circonstances, je conseillai un traitement anti-vénérien bien suivi et longuement continué. Il a complètement réussi; les tubercules ont successivement disparu; la grosse tumeur a graduellement diminué et s'est entièrement éteinte. Le jeune homme a repris ses occupations. Au bout d'un mois je l'ai revu; il n'y avait pas le moindre engorgement à la langue; il devait venir me voir s'il avait vu reparaître la moindre chose. Comme par état il était capable d'apprécier sa maladie et qu'il en sentait le danger, il n'aurait pas manqué de venir. Langue détruite.

Prix proposé.

Prix.

La Société de médecine avait proposé, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., dont les fonds sont dus à la munificence éclairée de M. Deneux, docteur et professeur en médecine, accoucheur de S. A. R. madame la duchesse de Berry, l'un de ses membres résidans, la question suivante:

Quelles sont les maladies que la grossesse détermine, celles qu'elle agrave, celles dont elle suspend la marche et celles qu'elle guérit?

Le concours, fermé le 30 septembre 1822, n'a donné lieu qu'à l'envoi d'un seul mémoire, ce qu'il faut attribuer sans doute au peu de temps qui avait été laissé à messieurs les concurrens.

Le rapporteur de la commission, après avoir présenté l'analyse du mémoire unique, ayant pour épigraphe: *Utinam!* a fait sentir avec quelle rapidité son auteur avait été obligé de parcourir les différentes parties qu'embrassait son plan. Il a noté aussi un grand nombre d'omissions incontestablement dues à la même cause.

Plusieurs portions de ce mémoire, a dit la

Commission dans son rapport, offrent des aperçus ingénieux, des vues pratiques saines, et décèlent un esprit éclairé et observateur. Elle a conclu à la remise du concours. Prix.

La Société, dans sa séance du 4 juillet 1823, adoptant ces conclusions, a remis au concours, pour la fin de l'an 1824, la question posée dans les mêmes termes. En conséquence, M. le président a brûlé le billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires écrits lisiblement, en français ou en latin, devront être adressés, francs de port, avant le 31 décembre 1824, à M. NACQUART, secrétaire général, demeurant rue Sainte-Avoie, n°. 39.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Œuvres de médecine pratique d' Alexis Pujol, *avec des additions par* F.-G. Boisseau. (*Voyez l'Annonce bibliographique au tome* 81, *page* 425.)

(*Deuxième article.*)

Médecine pratique.

Ainsi que je l'ai dit dans mon premier article, (*tome* 82, *page* 254) je ne donnerai point l'analyse détaillée des divers mémoires qui me restent à examiner; je me bornerai à présenter au lecteur ce qu'ils renferment de plus intéressant, surtout sous le rapport pratique; car c'est le point de vue sous lequel il convient d'envisager les écrits du médecin de Castres. Une expérience longue autant qu'éclairée lui fait apprécier avec une exactitude rare les différens moyens thérapeutiques employés dans les maladies, et distinguer avec sagacité ce qui est dû vraiment aux secours de l'art, de ce qui appartient aux efforts conservateurs de la nature. Les sujets assez nombreux et très-variés sur lesquels il s'est exercé avec succès, doivent le faire placer au rang de nos meilleurs auteurs de médecine pratique.

Si je devais suivre, pour parler des mémoires contenus dans ce recueil, l'ordre de leur mérite respectif, je ne placerais point ici l'*Essai sur les*

maladies du système lymphatique, ouvrage dans lequel il est facile de reconnaître combien on possédait peu de connaissances positives sur l'anatomie et la physiologie de ce système important, à l'époque où PUJOL écrivait. La distinction que cet auteur cherche à établir entre les maladies qui affectent les solides du système lymphatique, et celles qui ont leur source dans l'altération des fluides qu'ils contiennent, ne paraît plus admissible dans l'état actuel des connaissances médicales. Toute la partie théorique de ce mémoire est généralement défectueuse, et, l'on doit l'avouer, peut-être maintenant n'est-on pas beaucoup plus avancé, et les théories qui ont succédé à celle de PUJOL, bien que plus satisfaisantes en quelques points, n'ont pas plus de solidité réelle. Mais si nous trouvons quelques instans notre auteur au-dessous de lui-même, il reprend bientôt toute sa supériorité, lorsqu'il arrive au traitement, et l'on s'étonne même que des idées si différentes aient germé dans le même cerveau. Je ne crois pas pouvoir faire mieux que de donner ici l'analyse et les réflexions de M. BOISSEAU; ce médecin a trop bien fait pour que le lecteur ne préfère pas le lire lui-même, à voir les mêmes idées exprimées avec moins de facilité et d'énergie. « Après avoir longtemps disserté sur une foule de principes, de virus chimériques, qui, suivant lui, infectent la lymphe, PUJOL réduit à deux les indications que présentent les maladies lymphatiques : redonner du ton, stimuler, ou adoucir, tempérer. Cette simplicité contraste avec les divagations qui précèdent. A ces deux indications se réduit, en effet, le traitement, non-seulement de ces maladies, mais encore de toutes les autres. Seulement, comme le dit PUJOL, dans celles

Médecine pratique.

qui réclament les toniques et les échauffans, tous les toniques, tous les échauffans ne sont pas également utiles, également innocens, et *vice versâ*. Mais avec quel aveuglement il tombe dans l'erreur de tant d'auteurs recommandables, en admettant pour un si grand nombre de cas la nécessité des toniques! En vain HECQUET a démontré les immenses avantages des moyens adoucissans dans les maladies chroniques, comme dans les maladies aiguës. En vain, POMME, malgré une théorie aussi ridicule que celle de HECQUET, a recommandé l'eau à l'intérieur et à l'extérieur; PUJOL et une foule de médecins de nos jours, trompés par l'absence de la douleur et de la chaleur, méconnaissent, je ne dirai pas des inflammations lymphatiques ou blanches, mais des inflammations latentes. » Ici M. BOISSEAU rappelle les faits déjà nombreux et qui se multiplient chaque jour, où l'on voit des sujets affectés de carreau, et auxquels on eût jadis prodigué les toniques et les stimulans sous toutes les formes et par toutes les voies, guérir par les émissions sanguines locales, les boissons mucilagineuses sucrées, les bains, les applications relâchantes, un régime doux, végétal et lacté. Ces faits deviennent de plus en plus nombreux; on les retrouve à chaque pas, et non-seulement dans la pratique des médecins physiologistes, mais encore dans celle de leurs adversaires les plus opiniâtres en théorie. PUJOL lui-même avait bien senti toute l'importance de cette méthode et le danger de celle qui lui est opposée; car il apporte des exceptions si nombreuses à l'usage des toniques, qu'il réduit à une proportion infiniment petite, les cas dans lesquels on peut les administrer largement et sans danger.

Médecine pratique.

Adoptant les théories de son époque il voit partout des dégénérations des liquides, des vices, des âcres; mais ces idées hypothétiques n'influent presque en rien sur le traitement qu'il propose, et bien que, par exemple, dans la *péritonite* puerpérale qu'on appelait alors *fièvre*, il admette un *âcre laiteux*, qu'il fait voyager dans l'économie par l'intermédiaire de la lymphe, il s'élève fortement et avec raison contre la méthode de DOULCET, qui, comme chacun sait, évacuait par les vomitifs et les purgatifs l'humeur peccante. On éprouve un sentiment pénible, lorsqu'on entend parler des succès de la méthode de DOULCET et de ceux de la méthode contro-stimulante. Quel médecin instruit peut se permettre en conscience de guérir une maladie quelconque, en administrant dix, vingt, trente et jusqu'à quarante grains d'émétique par jour, surtout s'il veut bien observer la fréquence très-grande des phlegmasies, relativement aux autres affections?

Considérer la fièvre comme un bienfait de la nature, bienfait cependant quelquefois dangereux, puisqu'il est nécessaire de la modérer aussi-bien que de l'exciter, c'est un paradoxe qu'on n'oserait plus soutenir maintenant, mais qui s'appuie sur des noms anciens et fameux, ceux d'HIPPOCRATE et de CELSE, et qui compte aussi pour défenseurs plusieurs hommes célèbres plus ou moins rapprochés de notre époque. Cette idée s'alliait à merveille avec les théories humorales qui régnèrent si longtemps en médecine; elle dut être adoptée par PUJOL, auquel ces théories étaient familières, et il la soutint avec beaucoup de talent, et sut faire entrer dans son mémoire des considérations assez intéressantes pour qu'on puisse encore en tirer

Médecine pratique.

beaucoup de profit, malgré l'erreur principale qu'on y voit dominer; tant il est vrai qu'un esprit juste et observateur offre quelque chose d'utile jusque dans ses écarts! Telle est, en effet, la rectitude de son jugement, que, malgré lui, pour ainsi dire, il est ramené à des idées plus positives, semblable au ressort qui, courbé par une force extérieure, se redresse dès que celle-ci a cessé d'agir; et que, pour le réfuter, il suffirait de mettre en parallèle ce qu'il dit en faveur de l'opinion qu'*il est utile d'exciter la fièvre*, avec ce qu'il rapporte lui-même contre elle. Dans le second cas, on trouve des faits clairs et incontestables; dans le premier, quelques faits peu concluans et forcés de se plier à une théorie préconçue.

Après avoir annoncé la fièvre comme une panacée, après avoir commenté le fameux *est morbus, est medicina*, lorsqu'il arrive à l'application pratique du principe qu'il a voulu consacrer, Pujol se condamne lui-même; il met tant de restriction à l'emploi de cette méthode que le lecteur est naturellement conduit à conclure qu'elle n'est applicable qu'à un nombre de cas excessivement borné. Il n'est donc point nécessaire de discuter de nouveau une question que l'auteur lui-même a résolue. Il montre comme preuves les hydropisies, les paralysies qui guérissent sous l'influence des toniques chauds, des céphaliques et des nervins, lesquels agissent, nous l'avouons sans peine, en déterminant la fièvre; mais il serait obligé de confesser que ces moyens échouent plus souvent encore qu'ils ne réussissent. D'ailleurs lui-même, quelques pages plus loin, après avoir dit que quelques hydropisies guérissent par le régime échauffant, fait observer que le traitement délayant

est le plus souvent préférable. Enfin, il conseille de *ne jamais exciter* la fièvre, lorsqu'elle *existe déjà;* il insiste même sur ce point, en disant qu'*on ne doit la provoquer* dans les maladies chroniques où elle *n'existe pas*, qu'avec une *extrême réserve*. On ne peut qu'approuver ce qu'il dit de la gymnastique considérée comme un puissant moyen de guérison dans les affections nerveuses; mais le bon sens se refuse à admettre que les heureux effets de cette pratique soient la conséquence d'une fièvre artificielle qu'elle déterminerait.

Médecine pratique.

On verrait plus rarement les maladies des enfans devenir graves et funestes, si les médecins étaient bien persuadés des vérités que renferme ce court passage de PUJOL. « L'irritabilité physique est extrême dans les premières années de la vie. L'enfance, à en juger même par le pouls, est une *fièvre continue*, dont l'ardeur décroît à mesure qu'on s'approche de l'âge moyen; tout dit donc que, pour les enfans, il ne faut user des méthodes excitantes, *lorsqu'elles sont nécessaires*, qu'avec *beaucoup de modération*. On a toujours à craindre qu'une fibre aussi impressionnable, dès qu'on vient à l'irriter, ne se laisse aller à des mouvemens désordonnés, et qu'au lieu d'une fièvre curatoire, on allume un feu destructeur. »

Il en est de même des maladies des femmes, surtout de celles qui se manifestent à l'époque de la cessation des menstrues, maladies dans lesquelles les commères et les médecins qui leur ressemblent prodiguent les stimulans de toute espèce. PUJOL, qui avait long-temps observé et bien observé, a reconnu que « lorsqu'on veut tenter de guérir les maladies chroniques des femmes, par le moyen d'*une fièvre*

Médecine pratique.

artificielle, on ne doit employer les secours propres à l'exciter qu'avec beaucoup de douceur et des attentions toutes particulières. « *Il faut se tenir toujours prêt, en administrant chez elles les remèdes stimulans, à les modérer et à les suspendre; ou même à renverser tout-à-fait le traitement, suivant le temps et les circonstances.* » Si Pujol eût vécu quelques années de plus, il est certain qu'il eût conseillé de s'abstenir d'un traitement contre lequel on doit être toujours en garde, pour le modérer et le suspendre, qu'on doit même quelquefois *renverser tout-à-fait;* et l'on doit même s'étonner qu'il ait osé émettre de pareilles opinions, dans un temps où l'on ne voyait partout que faiblesse, humeurs à expulser, sang à purifier, et où les remèdes les plus actifs étaient employés à remplir ces indications imaginaires.

On peut proposer comme un modèle, à part la théorie, la méthode de traitement que notre auteur appliquait aux maladies nerveuses; elle prouve incontestablement qu'il avait au moins entrevu la liaison intime de ces affections avec des altérations matérielles de divers organes, et souvent avec des phlegmasies chroniques des organes digestifs. «D'abord, dit-il, je prépare mes malades par un grand usage des bains domestiques, dont la chaleur est très-modérée, et des remèdes délayans et adoucissans choisis suivant les dispositions des sujets et les autres circonstances. Dans ce temps-là même, je tâche de soutenir l'action du système artériel par les moyens gymnastiques que je juge les plus convenables. Par ces remèdes et avec le secours des anodins et même des narcotiques, si la force des accidens l'exige ainsi, je tâche d'émousser peu à peu la sen-

sibilité nerveuse. Dès que j'y suis parvenu, je mêle *insensiblement* à mes délayans quelques toniques légers, qui passent à la faveur des premiers remèdes, et en trompant, si je l'ose dire, la vigilance des nerfs; *sans trop me presser*, j'augmente de *temps en temps* avec *poids et mesure* la dose et l'activité des toniques. *L'habitude* rend ordinairement les nerfs insensibles à cette augmentation graduelle : cependant le pouls se dilate et se renforce, il prend même quelquefois une fréquence sensible. Je soutiens cette petite fièvre factice pendant un temps plus ou moins long, en mêlant aux excitans les aqueux et les mucilagineux, qui doivent leur servir de correctif, et pour ainsi dire de passe-port. Après un temps suffisant, je retranche *peu à peu* de ces boissons, sans diminuer la dose des toniques et des stimulans, et je parviens à les supprimer tout-à-fait, sans que la sensibilité nerveuse se rebute de l'usage isolé de ces excitans. *Lorsque cela arrive, la maladie nerveuse est absolument guérie.* » N'est-on pas fondé à croire, d'après cette manière d'administrer les toniques, qu'ils sont bien moins une partie constituante du traitement, que la pierre de touche de l'efficacité de ce dernier ?

Médecine pratique.

On voit beaucoup de praticiens redouter à l'excès les évacuations sanguines dans les maladies soit aiguës, soit chroniques, et, pour motiver leur opinion, avoir sans cesse à la bouche les mots de faiblesse, d'adynamie, de pouls misérable. Mettons-les en rapport avec Pujol, au moment même où il devrait le plus donner dans leurs idées, puisqu'il soutient la doctrine de l'utilité de la fièvre, et voyons les règles de conduite dont une pratique longue et heureuse lui avait démontré l'efficacité. Après avoir

Médecine pratique.

établi en thèse générale de ne se servir (dans les maladies chroniques) qu'avec réserve des forts évacuans, dont l'effet infaillible serait d'épuiser de plus en plus des sujets qui ne sont déjà que trop affaiblis; qu'il faut ménager avec le plus grand soin les forces vitales, pour que la nature puisse suffire à la coction et à l'excrétion de la matière étrangère, il remarque que « bien souvent la mélancolie et l'abattement moral où jettent pour l'ordinaire les longues infirmités, font illusion au médecin et lui font prendre pour un *épuisement véritable*, ce qui n'en a que *les apparences;* » de sorte, dit-il, que, pour me servir du langage des logiciens, tel malade peut être très-faible *en acte*, quoiqu'il soit encore très-fort *en puissance*. Cette considération, ajoute-t-il, m'a engagé quelquefois à traiter avec plus de hardiesse que je n'eusse fait sans cela, des infirmes et des vieillards atteints de quelque maladie aiguë. Le danger urgent me faisait passer par-dessus la crainte que m'inspirait leur faiblesse, et j'ai eu plus d'une fois occasion de me féliciter de n'avoir pas trop ménagé pour eux l'usage d'ailleurs indispensable des évacuans...... Je m'empresse de précipiter les saignées; une prompte résolution est le plus souvent la suite et la récompense de cet empressement; au lieu que la gangrène, ou du moins une suppuration lentement funeste suivent presque toujours un traitement moins épuisant et plus circonspect. J'aime mieux *affaiblir* mes malades *en les guérissant*, que de les laisser *périr* avec *toutes leurs forces*.

Herpetes biliosus procreat succus (GALEN, *meth. med.*). Cette épigraphe qu'on lit en tête de la *Dissertation sur les maladies de la peau relativement*

à l'état du foie, montre clairement dans quel esprit cette dernière a été composée. Prouver par des citations, que, dès la plus haute antiquité, on avait considéré les maladies de la peau, comme liées directement avec des altérations de la bile et des lésions de l'organe qui la secrète, étayer cette opinion par des observations cliniques, tel est le but que PUJOL s'est proposé dans ce travail. Il ne faut pas le suivre dans la discussion de physiologie et de chimie surannées au moyen de laquelle il veut prouver cette assertion; mais il est intéressant de lire le passage où il démontre qu'on doit toujours soupçonner une affection du foie (il aurait dû dire du système digestif) dans les maladies cutanées, lors même qu'elle ne se montre pas au-dehors par les symptômes qui lui sont propres. Sans doute aussi le lecteur verra volontiers l'opinion de PUJOL sur cet *acarus*, qu'on a si bien vu, dont on a décrit et dessiné les formes, les mœurs, et, je crois même les maladies, dans un des plus volumineux ouvrages de médecine que l'on possède, et qu'un grand nombre de médecins très-dignes de foi et fort habiles observateurs ont souvent cherché sans succès. « Il me semble, dit-il, que les insectes galeux ou lépreux sont de purs accidens dans les maladies de la peau, et qu'on n'a pas plus de raison de les regarder comme cause de ces maladies, que les anciens n'en avaient de penser que les vers étaient produits par la pouriture. »

Médecine pratique.

On s'étonnera sans doute de voir un praticien aussi exercé admettre la contagion des maladies cutanées, surtout lorsqu'il soutient en thèse générale la liaison intime et constante de ces mêmes maladies avec l'affection des organes biliaires; que cette liaison

Médecine pratique.

soit primitive ou qu'elle ne se développe que consécutivement. Dans l'exposé du traitement, PUJOL énonce des propositions de thérapeutique extrêmement sages et utiles et que leur simplicité fera sans doute rejeter par beaucoup de personnes. C'est ainsi qu'en parlant des maladies de la peau, incurables tant par le défaut de spécifique connu, que par le peu de résultat des meilleures méthodes, il veut qu'on s'en tienne à une cure palliative. Il rappelle les succès inespérés que VAN-SWIETEN obtint en pareil cas, en prescrivant à ses malades une vie dure et pénible, un régime simple et frugal; et il ajoute en finissant : « Ce serait un crime en pareil cas, d'avoir recours à aucun traitement local, tant soit peu énergique. » PUJOL fait dans cette phrase le procès à bien des médecins ; sa proposition doit être restreinte, et, pour la circonscrire dans les limites de la vérité, je substituerais le mot *trop* aux mots *tant soit peu.*

Les mucilagineux et les laiteux sont considérés par le médecin de Castres comme les *antidotes* (il emploie cette expression pour désigner combien il les trouve utiles) des maladies cutanées. « Le lait, dit-il, réunit en lui seul les avantages de ces deux genres de remèdes (les mucilages végétaux et animaux). On peut l'employer avec confiance pour tous les sujets et tous les tempéramens. *Il s'agit seulement de le donner avec abondance et pendant longtemps*....... Je conviendrai moi-même qu'il est des estomacs qui ont peine à s'habituer à ce genre de remède ; mais j'ai éprouvé une infinité de fois que tel sujet qui, dans le commencement, dit ne pouvoir le supporter, soit à raison d'une répugnance naturelle, soit à cause de quelques désordres que ce remède nouveau opère d'abord sur les organes diges-

tifs, parvient cependant à s'y accoutumer en faisant les essais avec ménagement, et ne se rebutant pas des premières incommodités, en employant de temps en temps les laxatifs un peu toniques, ou de légers absorbans et en ne s'écartant pas des règles d'un bon régime. » Les vomitifs et les purgatifs lui paraissent devoir être employés; il proscrit les sudorifiques excitans, dont l'effet est de déterminer une irritation plus ou moins considérable et d'agraver bien souvent les affections contre lesquelles on les dirige. BORDEU avait eu souvent l'occasion de se convaincre de cette vérité qu'il nous a transmise avec l'appui de son autorité, en disant, *les dartres ne sont dangereuses que quand on les irrite.* PUJOL conseille le bain, comme le seul sudorifique qui soit innocent dans tous les cas; il préfère le bain domestique aux eaux minérales naturelles ou factices, dont on ne peut nier les bons effets dans quelques circonstances, mais dont l'abus est nuisible et trop commun. Enfin il cherche à détourner les médecins de l'emploi des exutoires qu'il considère comme inefficaces, si ce n'est à titre de palliatifs; il leur trouve même l'inconvénient d'entretenir les malades dans une sécurité dangereuse, qui leur fait négliger des moyens de guérison plus certains.

L'*Essai sur les maladies héréditaires*, comme toutes les productions de PUJOL, est précieux sous le rappport du traitement; car on ne doit pas s'occuper de l'espèce de boutade anti-philosophique par laquelle il commence, non plus que des discussions relatives à l'origine de l'espèce humaine, dans laquelle il s'engage fort inutilement. On voit dans la première partie plusieurs idées assez singulières, et qu'on ne peut guères s'attacher à réfuter. Il pense, par

Médecine pratique.

exemple, que la bénignité de la maladie vénérienne, observée de nos jours, tient, non pas à l'affaiblissement du virus par suite de transmissions multipliées, mais à une disposition héréditaire, en vertu de laquelle nous résistons mieux à son impression. Il admet l'hérédité de presque toutes les maladies, et, par cette exagération, il ôte plus de solidité à son opinion que s'il se fût borné à la prouver pour quelques affections, telles que l'épilepsie, les aliénations mentales, la phthisie pulmonaire, les scrophules et quelques autres, qu'on suppose généralement pouvoir être transmises des pères aux enfans; il cherche à combattre Louis, qui, dans un mémoire sur le même sujet, soutient qu'il n'existe pas de maladie héréditaire. Entre ces deux extrêmes se trouve l'opinion adoptée maintenant par le plus grand nombre des praticiens, c'est qu'on peut hériter d'une prédisposition morbide, comme on apporte en naissant une organisation analogue à celle de ses parens. Un traitement prophylactique est ordonné par la prudence, dans cette persuasion; mais doit-il être tel qu'on le voit prescrire chaque jour? Doit-on tourmenter par des toniques, par des irritans, par des alimens trop substantiels, le canal digestif d'un enfant né, je suppose, d'une mère phthisique? Ou plutôt ne doit-on pas chercher à le soustraire à la maladie qu'on redoute, par une éducation physique bien dirigée? Pujol et le bon sens ont décidé la question; mais l'ignorance et la paresse ont bien plus de crédit dans le monde. Il est plus facile, en effet, de faire prendre chaque jour à un enfant quelques doses d'une drogue quelconque que de surveiller son régime, que de le tenir avec propreté, de lui faire des frictions, de le baigner, de

lui faire prendre de l'exercice. Le plan d'éducation physique tracé par notre auteur est ce qu'on peut trouver de mieux en ce genre, quoique renfermé dans un cadre un peu étroit; j'ai trouvé avec plaisir le jugement qu'il porte sur *Rousseau*, en tout conforme à celui que j'ai émis dans mon *Essai sur l'éducation physique des enfans*. PUJOL ne rejette pas absolument les toniques; mais, après avoir dit que la rhubarbe et le quinquina sont excellens en ce genre, il ajoute qu'*il n'est pas commun d'avoir besoin* de leur secours, et qu'en général *ce n'est pas dans les médicamens* qu'il faut mettre le plus de confiance, dans le traitement prophylactique des maladies héréditaires.

Médecine pratique.

On trouve dans ce mémoire une opinion assez remarquable, qui a été reproduite depuis dans plusieurs contrées de l'Europe; elle est relative à la guérison sans mercure de la maladie vénérienne chez les enfans, qui en sont infectés héréditairement. On a même été, ce qui semble difficile à admettre, jusqu'à nier l'existence du virus vénérien. Il serait facile de répondre aux médecins qui professent cette doctrine, comme ce philosophe qui se mit à marcher devant celui qui niait le mouvement; mais une discussion de ce genre, tout intéressante qu'elle est, excède les bornes d'une analyse, et je ne voulais que rendre à PUJOL ce qu'il peut prétendre en cette affaire.

Tout en déclamant contre la philosophie, qu'il s'obstinait à confondre avec les idées de trouble et de désastre qui ensanglantèrent la révolution française, PUJOL est philosophe quoi qu'il en ait, et je n'en veux pour preuve que ce beau passage où il développe ses vues sur les alliances considérées sous

Médecine pratique.

le rapport de l'hygiène publique et où il dit : « On voit tous les jours l'avarice et l'ambition présider despotiquement aux mariages. Une riche écrouelleuse, un noble suspect de phthisie, entrent dans des maisons saines, et les infectent, bien plus qu'ils ne les illustrent ou ne les enrichissent. »

RATIER.

Application de la doctrine physiologique à la chirurgie; par L.-J. BEGIN, *docteur en médecine*, etc. (*Voyez l'annonce bibliographique au n°. d'avril, p.* 142.)

Chirurgie.

Ad impudentiam quorumdam chirurgorum qui medicis æquari et chirurgiam publicè profiteri volunt, etc. (*Parisiis, in*-8°, 1577.)

Comparatio medici cum chirurgo, ad castigandam quorumdam chirurgorum audaciam, qui nec possunt tacere nec benè loqui. (*Lutet.* 1651.)

Examen barbaræ et insulsæ cæcurgorum responsionis; auctore Bonavent. GRENGERII. (*in*-8°, 1660.)

« Entretien de trois garçons barbiers ou chirurgiens, au sujet d'un médecin. » (Paris, 1730.)

Tels sont les titres de quelques aménités médicales qui parurent jadis et que la saluberrime Faculté d'alors reçut avec acclamation. Que les choses sont différentes aujourd'hui! Que les temps sont changés! La chirurgie marche à présent sur la même ligne que son ancienne ennemie; ou plutôt il est bien reconnu que ce sont deux sœurs qui, ayant la même origine, les mêmes titres, les mêmes droits,

se partagent paisiblement le vaste domaine de l'art de guérir; le *mur d'airain* a disparu. Pour s'en convaincre davantage, il n'y a qu'à lire la plupart des ouvrages des chirurgiens modernes et notamment celui dont nous rendons compte. Chirurgie.

Le but de l'auteur est d'appliquer aux maladies chirurgicales les principes de la doctrine de l'irritation, ou ce qu'il appelle la doctrine physiologique. D'excellens préceptes, des aperçus intéressans, beaucoup d'assertions vraies, quelques unes sujettes à contestation, l'art de rattacher tous les phénomènes à un principe fondamental, voilà l'idée sommaire qu'on peut concevoir de ce livre écrit d'ailleurs avec clarté, avec une vigueur de dialectique assez rare, mais avec ce zèle *strident* qu'on connaît à tous les adeptes d'un système exclusif et absolu.

N'adoptant aucune des classifications admises pour la pathologie externe, l'auteur considère les maladies chirurgicales sous deux rapports très-simples : celles qui sont aiguës et celles qui sont chroniques; il consacre cinq chapitres aux premières et quatre aux secondes. L'ensemble forme donc neuf chapitres, où l'on traite successivement des accidens locaux produits par les lésions chirurgicales aiguës, de leur traitement local, de leurs phénomènes sympathiques, du traitement des irritations internes qui composent les lésions chirurgicales, des accidens nerveux déterminés par les lésions chirurgicales aiguës; puis viennent ensuite les altérations locales déterminées par les lésions chirurgicales chroniques, le traitement local de ces maladies, les phénomènes sympathiques produits par les irritations chroniques externes, enfin le traitement des irri-

tations internes qui compliquent les maladies chirurgicales chroniques.

Ce cadre est très-heureusement tracé, parce qu'il fait voir sous un petit nombre de points de vue tout ce que la pathologie chirurgicale peut avoir d'important. On ne rangera pas l'auteur, je l'espère, parmi les *despotes classifians*. Quant aux détails de l'exécution, le lecteur en sera satisfait, lors même qu'il ne partagerait pas toutes les opinions de l'auteur. Renfermés dans des bornes étroites, nous ne pouvons donner une analyse très-étendue, elle nous entraînerait dans une discussion aussi longue que déplacée. D'ailleurs, on doit présumer que les principes fondamentaux ne sont pas très-nombreux; il serait même possible des les réduire aux suivans : toute lésion externe est une irritation; — légère, les phénomènes seront locaux et bornés; grave, elle déterminera sympathiquement la fièvre ou autres accidens; — l'intensité de cette fièvre est constamment en rapport avec la force et l'étendue de ces lésions ainsi qu'avec la sensibilité des parties; —tout organe plus sensible ou plus irritable qu'un autre est disposé à s'enflammer à l'époque où la fièvre traumatique doit paraître; — dans tous les cas où cette fièvre a lieu il y a une gastro-entérite, etc., etc.

Pour ce qui est du traitement, rien de plus simple, de plus aisé, de plus commode; que les affections soient aiguës ou chroniques, qu'elles soient primitives ou sympathiques, locales ou générales, la diète, de l'eau gommée et des sangsues, en voilà la base principale, invariable. Toutes les différences consistent dans le nombre plus ou moins

Chirurgie.

grand des sangsues et dans le lieu le plus convenable de leur application. L'emploi des saignées générales, des vomitifs, des purgatifs et surtout des toniques est tellement restreint qu'on peut regarder ces moyens comme de pures exceptions. Il est inutile de dire que les procédés opératoires et autres moyens mécaniques ne sont pas compris dans cet exposé thérapeutique.

A ce sujet, je ferai la remarque qu'en ce qui concerne le traitement externe, on n'enseigne pas dans ce livre des principes absolument nouveaux. De tout temps les grands chirurgiens se sont appliqués à modérer l'inflammation, résultat d'une lésion extérieure, ou du moins à la contenir dans une mesure compatible avec la guérison. Les sétons, les ventouses, les saignées et même les sangsues ont toujours été hautement préconisées par eux. Je citerais des milliers d'exemples à l'appui de cette assertion; en voici un qui me tombe sous la main: « Trente sangsues que j'appliquai sur un genou contus arrêtèrent rapidement les progrès d'une douleur qui pouvait devenir funeste. » (Petit, *discours sur la douleur.*) Le grand chirurgien que je viens de citer ajoute immédiatement: « je connais peu de praticiens qui n'aient de pareils exemples à citer. » On voit donc que ce précepte de l'art n'est pas nouveau à beaucoup près. Relativement à la pyrexie, résultat d'une blessure grave, et à son traitement, c'est précisément rentrer dans la grande question des fièvres, si long-temps débattue au grand scandale des gens du monde. Toutefois, je puis assurer que, depuis vingt-cinq ans que je fréquente les hôpitaux civils et militaires, j'ai constamment vu les chirurgiens, après de grandes opé-

Chirurgie.

rations ou toute autre lésion externe grave, mettre leurs malades à la diète la plus sévère, les saigner largement et ne prescrire que des boissons délayantes. A la vérité, si les blessés et surtout de pauvres soldats se trouvaient épuisés par un mauvais régime, par de longues douleurs ou d'interminables suppurations, un moral affaibli, on leur donnait de temps à autre un peu de vin, quelques doses de quinquina, une chétive potion cordiale; mais qui peut voir dans cette conduite une infraction formelle aux préceptes de l'art? Si c'est là être browniste, incendiaire, ontologiste, anti-physiologiste, j'ai recueilli les suffrages: la grande majorité des praticiens a mérité ce reproche; reste à savoir s'il est fondé. Il est malheureux néanmoins que, quand on se fait certaines règles d'optique, on ne voie plus les objets que sous un jour qui nous abuse; on veut que tout plie, que tout cède à l'opinion adoptée, même la nature et les maladies. Ceci rappelle ces mots de CHIRAC, dont le caractère haut, violent et paracelsique n'est que trop connu: *petite vérole, tu as beau faire, je t'accoutumerai à la saignée.*

Les partisans de telle ou telle doctrine absolue ne manquent jamais de rapporter en leur faveur un grand nombre de faits, c'est la règle. Mais, d'abord, ils ne citent que les succès et taisent les revers; en second lieu, que d'observations contraires à leur opposer! car les nuances des maladies sont infinies, les indications très-variables et les succès douteux. On a vanté, par exemple, les sangsues par-dessus tout pour la guérison de l'érysipèle; on a rapporté des exemples incontestables que leur emploi avait été suivi d'une heureuse issue de la maladie, je le crois; mais pense-t-on qu'il serait impossible de

citer des milliers de guérison de l'érysipèle où l'on ne pensa jamais à recourir aux sangsues? Dans le siècle dernier les vomitifs étaient en pleine faveur; c'était à qui leur éleverait un trophée pour les miracles qu'ils produisaient dans cette affection. Que doit donc faire maintenant le praticien circonspect, *laudatur ab his, culpatur ab illis?* Observer scrupuleusement la marche de la maladie et se décider en conséquence.

Chirurgie.

Voici deux faits en preuve de ce que j'avance:

Je fus appelé par Mme...., affectée d'un érysisipèle à la figure. La malade avait un tempérament bilieux très-prononcé, l'appétit était nul, la langue muqueuse et blanchâtre, les yeux jaunâtres; je savais en outre que le régime était peu exact. Je prescrivis donc trois grains d'émétique dissous dans une livre de petit-lait miellé. Un médecin vint le soir même de ma prescription, il la lut et la blâma avec aigeur; il dit qu'il fallait recourir aux sangsues, et que probablement j'étais encore, comme tant d'autres, *encroûté de pinélisme*. Cependant, malgré cette sortie, la malade tint bon, prit ses trois grains d'émétique et guérit en peu de jours.

Un mois après environ, je fus consulté pour le même cas par M. le colonel...., maintenant en Espagne. Le tempérament de ce malade était sanguin et vigoureux, la marche de l'érysipèle rapide et effrayante; je crus devoir prescrire une forte application de sangsues au cou et à l'anus. J'insistai sur leur emploi afin d'obtenir une déplétion prompte et abondante des vaisseaux sanguins de la tête et prévenir le délire. Deux heures après ma prescription le docteur.... étant venu dans la maison pour un autre malade, la femme du colonel effrayée le

[redacted] consulta ; son opinion fut que l'émétique devait être
Chirurgie. administré sur-le-champ, que c'était une ancienne pratique fondée sur l'expérience et d'innombrables succès ; enfin, selon lui, je m'étais laissé séduire par certaines innovations médicales, et, comme tant d'autres, j'avais passé sous les *fourches caudines* : telle fut sa décision. Possédant néanmoins la confiance entière du malade, les sangsues furent appliquées et la guérison suivit de près. J'abandonne maintenant aux réflexions du lecteur ces deux faits dont je garantis l'authenticité.

Serait-il encore nécessaire de dire que nous ne blâmons ici que les abus et les excès ? L'indication précise et formelle, autant que possible, doit être le guide du praticien ; nous en trouvons un exemple dans l'ouvrage du docteur Bégin. Il insiste assez fortement pour l'emploi des sangsues et des moyens antiphlogistiques dans le traitement des tumeurs scrophuleuses. Son opinion est que les ulcères cancéreux cèdent *fréquemment* au traitement anti-phlogistique local ; bien certainement ces assertions trouveront de nombreux contradicteurs ; mais il n'en est pas de même de ce qu'il dit sur l'arthrite chronique, sur les causes de cette affection, sa résistance aux moyens curatifs employés jusqu'à ce jour, sur les succès qu'obtiennent les sangsues, les ventouses, le repos absolu, les bains tièdes. Tout est ici d'une vérité frappante et qu'on ne saurait nier. Nous signalerons également comme un des meilleurs de ce livre, le chapitre intitulé, *des phénomènes sympathiques produits par les irritations chroniques externes.* Même quand on serait disposé à réfuter certaines assertions vagues et peu fondées, on n'en trouvera pas moins que des réflexions importantes, des vues

utiles y abondent de toutes parts. On puisera aussi dans le chapitre suivant des règles du plus grand intérêt pour décider par toutes les probabilités possibles les chances d'une opération. « Ce n'est, dit l'auteur avec vérité, qu'après s'être assuré du bon état de tous les viscères qu'il est permis d'opérer et qu'on peut le faire avec sécurité. » Nous recommandons aux opérateurs, grands et petits, cet axiome de chirurgie transcendante.

Chirurgie.

Le travail du docteur Bégin est donc remarquable sous bien des rapports : c'est un livre instructif, profond, nourri de bons principes ; le malheur est que l'esprit d'un système trop absolu perce de toutes parts. On conçoit difficilement qu'un homme aussi éclairé que l'auteur, d'un jugement aussi droit, se laisse emporter par le tourbillon de certaines idées ; c'est à lui à les apprécier et non à s'en laisser dominer. Sans doute la science est toujours en mouvement, il ne faut pas rester sous le boisseau ; mais serait-ce là un motif suffisant pour tout admettre et ne rien rejeter, pour se croire les confidens privilégiés de la nature, pour tracer une espèce de cercle *popilien*, hors duquel tout est erreur et absurdité? En vérité, c'est exiger une abnégation par trop complète de nos facultés. Voyons, examinons, attendons, puis nous prononcerons : voilà le langage des éclectiques, des vrais médecins, de ceux qui jugent avec cette sûreté de jugement, l'effroi des systématiques. Je l'ai dit autre part et je le répéterai sans cesse, cette classe de médecins finit par détruire et absorber toutes les sectes, parce que la raison, comme dit d'*Alembert*, finit toujours par avoir raison.

Reveillé-Parise.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation d'une plaie pénétrante de la poitrine, suivie d'empyème purulent; par M. GASTÉ, *médecin de l'hôpital de New-Brisack.*

Empyème purulent.

Un soldat, âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, reçoit en duel un coup de pointe de sabre, presque à quatre travers de doigt au-dessous et au-dedans du téton droit, entre les sixième et septième côtes sternales. Hémorragie copieuse; entrée et sortie de l'air par la plaie durant la respiration; face pâle, traits profondément altérés, réunion immédiate de la plaie.

Plusieurs saignées copieuses sont pratiquées en quatre jours, et vingt-cinq sangsues appliquées autour de la plaie, en remontant vers l'épaule, pour remédier à la gêne de la respiration, à une douleur vive s'étendant depuis l'endroit de la blessure jusqu'à l'épaule du côté droit, et à l'orthopnée. — A cette époque, douleur vive dans tout le côté thoracique droit, qui est beaucoup plus bombé que le gauche, ne rendant qu'un son mat à la percussion, et dont les tégumens sont œdématés : décubitus impossible sur le côté gauche; pouls très-fréquent, plein et tendu; chaleur ardente de la peau, yeux caves, al-

tération des traits, langue muqueuse, soif très-vive, constipation. Lavement laxatif; nouvelle application de vingt-cinq sangsues.

Empyème purulent.

Quelques onces d'un pus fétide s'écoulent spontanément par la plaie; les accidens locaux et généraux diminuent peu : on insiste sur les saignées générales et locales..... La maladie durait depuis six semaines; la toux était fréquente, l'expectoration copieuse et purulente, la suppuration très-abondante. Il se forme au-dessus et au-dehors de la plaie une tumeur qui soulève les côtés, et la fluctation finit par y devenir sensible. Progrès effrayans du marasme, ulcération sur la région sacrée; affaiblissement des facultés intellectuelles. — Après quelques jours, M. Gasté fit, avec la pointe d'une lancette, une petite ouverture à la tumeur dont il vient d'être fait mention; plus d'un demi-litre d'un pus séreux très-fétide en sortit aussitôt par un jet très-fort. Depuis lors beaucoup de pus continua à s'écouler, soit à chaque pansement, soit dans les intervalles. A cette époque la plaie de la poitrine se cicatrisa.

Environ au bout de quinze jours, la suppuration et les crachats diminuèrent de quantité; mais quand la première était moins copieuse, ceux-ci étaient plus abondans. Tous les soirs exacerbations fébriles avec sueurs partielles à la fin de la nuit. Nouvelle diarrhée; marasme porté au dernier degré; région antérieure droite du thorax fort aplatie par l'affaissement des côtes. — Dans le mois suivant, diminution progressive de ces symptômes effrayans, notamment la sécrétion purulente, la toux et l'expectoration. Cessation de la fièvre hectique; retour de l'appétit; enfin, un mois après, la plaie résul-

Empyème purulent.

tant de la contre-ouverture se cicatrisa : la toux et l'expectoration avait encore lieu le soir et le matin. Un nouveau mois s'écoula, et le blessé se trouva parfaitement rétabli. (*Journ. univ.*, *n° de janvier*, *page* 117.)

Le *Journal général de médecine* contient un grand nombre d'exemples analogues de l'heureuse réussite de l'opération de l'empyème, pour donner issue à des collections purulentes formées dans la cavité de la plèvre, soit à la suite d'une phlegmasie chronique de cette membrane, ou comme résultat d'une plaie pénétrante de la poitrine. Il serait trop long de les rapporter tous ici ; je citerai seulement ceux contenus dans la seconde série de ce journal, et qui ont été publiés par MM. Alloneau (*tome* 74, *page* 239), Auguet (*tome* 81, *page* 305), Canin (*tome* 64, *page* 85), Maréchal (*tome* 69, *page* 357).

M. Larrey a dernièrement présenté à l'Académie royale de médecine, section de chirurgie, un militaire chez lequel une blessure pénétrante de la poitrine a déterminé dans la plèvre droite un épanchement considérable de sang, qui a consécutivement amené la nécessité de l'opération de l'empyème. La plaie de l'opération, pratiquée il y a dix-sept mois, n'est pas encore fermée, et forme une fistule de laquelle s'échappe une assez grande quantité de sérosité purulente. Le côté droit de la poitrine offre, comme chez le malade de M. Gasté, une diminution très-sensible dans son volume, et la respiration n'a lieu que très-faiblement dans le poumon correspondant.

Note sur la coloration de la choroïde dans le premier âge; par M. Breschet.

Des recherches anatomiques, continuées sur un grand nombre d'enfans en bas âge, de nouveau-nés et de fœtus, ont fait connaître à M. Breschet que le *pigmentum* de la choroïde n'existe pas dans le premier âge, de sorte que la choroïde est rouge, et l'œil semblable à celui des Albinos ou des lapins blancs; peu à peu la membrane devient d'un rouge de plus en plus intense; une exhalation de sang se fait à sa surface; le sang devient enfin noir, et la membrane présente le caractère qu'on lui connaît chez l'adulte. (*Bull. de la Soc. méd.*, *avril.*) Choroïde.

Recherches sur les propriétés et l'emploi médicale de la jusquiame faites à l'hôpital de la Charité; par M. le professeur Fouquier, *recueillies et publiées par M. le docteur* Ratier.

J'ai déjà eu occasion de parler des essais faits par M. Fouquier pour déterminer les propriétés narcotiques et médicales de la jusquiame; M. le docteur Ratier publie aujourd'hui les résultats de ces importantes recherches. Jusquiame

Les extraits aqueux et alcoolique de la pharmacie centrale, un extrait fait suivant le nouveau codex

Jusquiame. avec le suc exprimé de la plante récente et la fécule verte, un autre avec la plante sèche infusée dans l'eau échauffée à 50° R. et évaporée au bain-marie, et enfin la poudre de jusquiame noire et blanche ont été prescrits à des doses très-considérables; le maximum a été de 260 grains; on s'y est élevé par une progression rapide. Dans la plupart des cas le médicament ne produisait absolument rien, sinon quelques signes d'embarras gastrique.

Un autre extrait a été préparé avec la plante sèche, macérée pendant quatre jours, à une température de 20° R, avec l'alcool à 22° BAUMÉ, dans la proportion d'une partie de jusquiame sur quatre parties d'alcool; le produit de la macération filtré a été distillé jusqu'à réduction des trois quarts; l'évaporation du résidu terminée à la même température a donné pour résultat un extrait d'une fort belle couleur verte et conservant tout-à-fait l'odeur propre à la plante. Cet extrait n'a pu être élevé à plus haute dose que 30 grains, sans donner lieu à des incommodités telles que la prudence ne permit pas de passer outre.

A cela près de la grande différence d'énergie qui paraît distinguer ce dernier extrait des autres préparations essayées précédemment, les symptômes que les uns et les autres ont déterminés ont été tout-à-fait semblables, et ont paru porter à peu près sur tous les organes. « Ainsi les malades ont éprouvé de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissemens avec dilatation de la pupille, une tendance au sommeil plus ou moins prononcée et des rêves pénibles. Plus tard il survint chez plusieurs sujets de la sécheresse, de l'empâtement à la bouche, de

la soif, des nausées légères, de la pesanteur épigastrique, des coliques assez vives, parfois accompagnées de ténesme et d'évacuations alvines réitérées; quelques individus au contraire ont présenté une constipation assez prolongée. Enfin, chez un petit nombre, il s'est joint aux symptômes précités, du brisement, une chaleur générale et un picotement incommode à la peau. Mais si l'on considère leur fréquence relative, on pourra se convaincre que, dans le plus grand nombre de cas, l'action de cette substance s'est exercée principalement sur le cerveau et le système nerveux. »

Non content de ces essais, M. Ratier voulut en tenter de semblables sur lui-même. « Je pris, dit-il, à plusieurs reprises, 10, 20, 30 et jusqu'à 40 grains de l'extrait de jusquiame de la pharmacie centrale; je n'éprouvai qu'un peu de céphalalgie, avec trouble de la vue, sécheresse à la bouche, saveur douceâtre, enduit bleu et visqueux de la langue, symptômes qui se dissipèrent assez promptement.... Étant à jeun, je pris à la fois 10 grains de l'extrait mentionné précédemment : au bout d'une heure, céphalalgie, légère d'abord, qui va en croissant, empâtement de la bouche avec une perversion singulière du goût; je sentais une saveur que je ne puis comparer à aucune de celles qui sont connues, et qui semblait due à un mélange de sucre, de sel et d'une substance amère: d'ailleurs je ne pus reconnaître la saveur d'aucun des corps que je goûtai successivement. Ma langue était blanche, j'éprouvais en même temps beaucoup de sécheresse et de chaleur à la gorge; ma peau était chaude et halitueuse, mon pouls un peu accéléré. Tendance légère au sommeil auquel je m'abandonne quelque temps : à mon ré-

Jusquiame.

veil, pupilles dilatées, au point qu'on aperçoit à peine quelques traces de l'iris; affaiblissement notable de la vue, marche chancelante, engourdissement des extrémités inférieures. Mes facultés intellectuelles sont restées libres, et j'ai pu noter à mesure ce que je sentais. Au bout de quatre heures ces phénomènes avaient cessé, seulement je conservai jusqu'au lendemain la sécheresse de la bouche et la saveur très-désagréable dont j'ai parlé, et qu'aucune lotion d'eau pure ou acidulée ne put faire disparaître. »

Voilà pour ainsi dire les effets physiologiques de la jusquiame parfaitement établis; il est pénible de penser que MM. Fouquier et Ratier n'ont absolument aucun effet thérapeutique à citer. « Chez les épileptiques, les hystériques, les sujets atteints de maladies spasmodiques, on n'a pas vu même d'amendement assez positif et assez constant pour oser en rien conclure. — Une femme, affectée de névralgie fémoro-poplitée, a guéri *pendant* l'emploi de la jusquiame blanche en poudre; mais il faut observer que la maladie était légère, qu'elle était déterminée par le froid humide joint à la fatigue, et que la malade a trouvé dans l'hôpital du repos et de la chaleur. — Chez une autre malade en proie aux douleurs déchirantes d'un cancer de l'utérus, on voulut essayer la jusquiame comparativement à l'opium. Elle prit, pendant dix jours alternativement, douze grains du premier médicament et trois grains du second; on trouva que l'opium ne lui procurait qu'un sommeil agité, et qu'elle était plus tranquille, bien qu'elle ne dormît pas, lorsqu'elle prenait de la jusquiame. On devait donc conclure en faveur de celle-ci; mais ces expériences furent

faites avec l'extrait de la pharmacie centrale : des essais ultérieurs vinrent prouver que son action à une aussi faible dose pouvait être considérée comme nulle ; en conséquence, on doit penser que l'opium seul avait agi d'une manière excitante sur le cerveau, et que le calme appartenait à l'absence de ce stimulant. » Jusquiame.

D'après ces considérations, M. Ratier croit devoir établir que la jusquiame jouit d'une réputation usurpée, et conséquemment doit être bannie de la matière médicale, au moins jusqu'à ce que des expériences nombreuses et authentiques y fassent reconnaître des propriétés curatives, et, à cet effet, il demande : « 1° Si l'on ne peut pas croire que ce médicament restera inutile, jusqu'à ce qu'on ait dit dans quel cas il convient de procurer à un malade une céphalalgie très-pénible, accompagnée de vertiges, d'illusions fantastiques, d'une soif ardente, d'une abolition presque complète de la vue, avec dilatation de la pupille, d'une perversion du goût qui lui rend insupportable toute espèce d'aliment et de boisson ; 2° s'il est rationnel d'aller chercher dans des substances qui portent sur le cerveau et le système nerveux une action directe et délétère, un remède contre des affections spasmodiques et souvent cérébrales, comme l'hystérie, l'épilepsie, les convulsions, surtout si, comme on est porté à le croire, d'après les travaux des modernes, ces maladies tiennent à des altérations physiques de la substance même du cerveau. Et alors convient-il d'administrer des médicamens tirés des plantes vénéneuses et stupéfiantes, quand ces médicamens n'agissent point en débilitant le cerveau, comme on l'a cru si long-temps, mais au contraire en portant sur cet

Jusquiame.

organe une irritation spéciale dont les effets sont une congestion sanguine plus ou moins considérable, congestion qui se manifeste au-dehors par des symptômes à peu près analogues pour toutes. (*Archives*, *n° de mars*, *page* 297.)

Si j'en avais ici la place, je prendrais acte de ces déclarations si formelles de l'action des narcotiques sur l'encéphale, en faveur de la nouvelle doctrine médicale, non pas en ce qu'elle centralise toutes les affections dans l'abdomen, mais en ce qu'elle admet l'irritation comme cause première d'une foule de maladies nerveuses. En effet, que les viscères abdominaux et en particulier les organes immédiats de la digestion, affectés d'une irritation chronique qui y produit des désordres de fonctions, des dégénérations de tissus, exercent une sympathie pathologique sur l'encéphale pour y provoquer une irritation qui pervertira les fonctions de cet organe et donnera lieu à l'hypochondrie, à l'hystérie, à la manie, ou que l'irritation de l'encéphale soit primitive et le résultat de causes physiques ou morales ; toujours est-il que, dans les maladies que je viens d'énumérer, l'organe principal de l'innervation est dans un état d'irritation, peut-être même de phlegmasie chronique qui souvent a donné lieu à des dégénérations incurables, comme ramollissement, endurcissement, tubercules, etc., et qu'au lieu de lui adresser, sous le titre de calmans, narcotiques, stupéfians, des agens qui y provoquent un accroissement d'irritation et en conséquence une congestion sanguine ; de sorte que si la dose en est insuffisante, et, par une suite nécessaire, l'effet incomplet, il n'y a qu'une excitation fatigante, avec céphalalgie, visions fantastiques; ou, si elle est

Jusquiame.

plus considérable, les malades ne dorment qu'à la manière des apoplectiques; au lieu, dis-je, d'en agir ainsi, un médecin physiologiste devra remonter à la connaissance de l'organe primitivement affecté, et si, comme c'est l'ordinaire, il trouve les viscères abdominaux atteints d'une phlegmasie chronique, il commencera par traiter cette dernière affection à l'aide des moyens appropriés que lui fournit la méthode antiphlogistique; puis successivement, quelquefois même simultanément, il combattra l'irritation encéphalique, cause directe des vésanies, des névroses, par des agens également antiphlogistiques et une combinaison bien entendue des moyens révulsifs, mais jamais par des narcotiques, des stupéfians proprement dits; il devra à plus forte raison en agir de même si l'affection cérébrale est primitive. On peut le dire avec vérité, la médecine physiologique produira peu à peu une réforme absolue dans la thérapeutique, et le traitement antiphlogistique recevra chaque jour une application plus générale, en s'étendant à un plus grand nombre de maladies.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que de l'action thérapeutique des substances prétendues narcotiques dans le traitement des névroses, des vésanies; que de réflexions se présenteraient ici, s'il s'agissait d'établir la médication la plus favorable à mettre en usage quand il est question de remédier aux effets délétères qui résultent de leur ingestion! Déjà, dans plusieurs circonstances, surtout en analysant la *Phytographie médicale* de M. Roques, je me suis permis d'élever des doutes sur les avantages et la nécessité indispensable des stimulans diffusibles, des excitans internes dans les divers cas de narcotisme. Quoi!

c'est lorsque l'encéphale surexcité par la jusquiame, la mandragore, l'opium, etc., sera devenu le siége d'une congestion sanguine qui en paralyse l'action, que, pour relever l'économie de la stupéfaction dans laquelle elle est tombée, on prodiguera le camphre, l'acétate d'ammoniaque, l'éther et autres moyens diffusibles, qui iront ajouter à l'irritation de l'encéphale! — D'ailleurs, oublie-t-on donc que les narcotiques exercent immédiatement sur la membrane muqueuse des voies digestives une irritation qui y provoque un état de congestion sanguine, et que ces organes ainsi affectés ne se trouveront pas trop bien du contact immédiat de ces stimulans et excitans si recommandés ?

Jusquiame.

Observation d'un cancer ulcéré, guéri par le traitement émollient et les évacuations sanguines locales; par M. Finaz, *médecin à l'Arbresle* (*Marne.*)

Cancer ulcéré.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, portait depuis plusieurs années un engorgement du corps thyroïde de la grosseur d'un œuf de poule. Des sachets de plâtre, de poudre de tan et de sel ammoniac employés à diverses reprises avaient produit un peu de diminution dans le volume de la tumeur. Une grossesse survenue et le travail de l'accouchement rendent à cette dernière sa grosseur accoutumée, et depuis elle devient douloureuse. La malade continue l'application des sachets irritans;

elle fait même usage d'un onguent et d'autres remèdes plus ou moins irritans. Au bout de deux mois elle se présente à M. Finaz dans l'état suivant.

Cancer ulcéré.

Elle portait à la partie antérieure droite du col un ulcère de forme très-irrégulière, ayant de trois à quatre pouces de diamètre, à bords durs, renversés, épais et d'un rouge pâle, offrant une surface couverte de chairs fongueuses et de cavités profondes de cinq à six lignes; des douleurs continues plus fortes et lancinantes, comme seraient des traits de feu, s'y faisaient sentir; des hémorragies abondantes avaient eu lieu deux fois par les vaisseaux de la partie ulcérée, laquelle exhalait une odeur extrêmement fétide et laissait suinter un ichor noirâtre qui enflammait la partie inférieure du col sur laquelle il coulait; divers phénomènes sympathiques se manifestaient, tels que céphalalgie, douleurs vagues, trouble des digestions, etc.

Naguères encore, on eût regardé cette malade comme vouée à une mort certaine; on eût regretté de ne pouvoir pratiquer l'ablation de la tumeur cancéreuse ulcérée. M. Finaz pensa bien différemment; il fit appliquer plusieurs fois de suite, à quelques jours de distance, douze sangsues à la circonférence de la surface ulcérée, des cataplasmes émolliens, des fomentations émollientes et narcotiques; il prescrivit un régime doux, composé principalement de lait; et, sous l'influence d'une semblable médication, l'insomnie cessa, les douleurs furent moindres, l'ichor devint moins fétide, moins âcre, moins abondant; les bords de l'ulcère moins élevés, moins renversés; les chairs fongueuses s'affaissèrent; l'aspect de la plaie devint plus

Cancer ulcéré.

satisfaisant. La continuation du traitement pendant soixante-dix jours, avec quelques modifications devenues nécessaires dans le pansement de la plaie, a procuré à cette époque une guérison parfaite, et la cicatrice est beaucoup moins étendue et moins difforme qu'on n'aurait pu le penser d'abord; le goître même a presque entièrement disparu. (*Journal universel, février, page* 210.)

Ce fait remarquable n'a pas besoin de commentaire, je le livre à la méditation des médecins physiologistes et de leurs adversaires. Certes, la maladie en question ressemblait beaucoup à un ulcère cancéreux, et voilà que soixante et quelques sangsues et des applications narcotico-émollientes jointes au régime lacté en procurent la guérison, tandis que les irritans locaux en avaient produit la manifestation.

Remarques sur le diagnostic de l'adhérence du péricarde au cœur; par le docteur SANDER.

Adhérence du péricard.

Le célèbre CORVISART croyait qu'on ne pouvait, non seulement assurer avec certitude, mais même soupçonner pendant la vie l'adhérence du péricarde au cœur. M. le docteur SANDER prétend, au contraire, « quoi que CORVISART en ait dit, qu'il existe un signe mécanique, produit toujours par la même et unique cause, signe qui ne trompera jamais, qui fera reconnaître très-facilement l'adhérence du pé-

ricarde, lors même qu'elle sera compliquée avec d'autres maladies du cœur ou de la poitrine. »

Adhérence du péricard.

Ce médecin a donné des soins malheureusement infructueux à une jeune fille qui a succombé à une dilatation des cavités droites avec épaississement des parois et une adhérence totale du péricarde au cœur. Quoique les symptômes qui annoncent les deux premières lésions que je viens de nommer ne fussent pas dessinés avec une entière netteté, M. Sander avait cependant assez bien déterminé l'étendue et le siège de la maladie, *mais l'adhérence du péricarde lui était échappée;* ce qui, soit dit en passant, ne prouverait pas que le signe mécanique infaillible signalé par l'auteur fût bien saillant.

Quoi qu'il en soit, en réfléchissant sur les phénomènes qui avaient eu lieu pendant la vie, notre auteur a porté toutes ses réflexions sur une circonstance que voici : « Avec plus d'attention, j'aurais pu tout soupçonner, dit-il, la condition physique en vertu de laquelle les autres symptômes ne se manifestaient que dans une sorte de confusion et qui était la cause de la dépression du pouls; j'aurais pu prévoir l'adhérence du péricarde par la coincidence du pouls petit, tremblant, intermittent, avec le mouvement violent de la poitrine et un bruissement particulier dans *son* intérieur, qu'on entendait très-facilement, même dans quelque éloignement; mais j'aurais pu reconnaître avec certitude l'adhérence du péricarde au cœur, en remarquant entre les côtes de la région hypochondriaque gauche, tantôt un enfoncement, tantôt au même point une élévation produite subitement par un choc que l'on pouvait sentir avec la main. »

Adhérence du péricard.

Pour rendre raison de ce signe qu'il avait négligé, et à la cause duquel il n'avait pas cherché à remonter, notre auteur rappelle la disposition anatomique et les rapports naturels du péricarde et du diaphragme; il en résulte que, dans les cas d'adhérence du péricarde avec le cœur, le diaphragme est nécessairement soulevé avec tout ce qui lui est adhérent, quand les ventricules se contractent et que le cœur devenant plus court, plus rond, se rétrécit et s'élève en avant vers la cinquième côte; c'est précisément dans ce moment que se dessine l'enfoncement sous les côtes gauches de la région supérieure du ventre. Quand, dans l'instant suivant, les ventricules se relâchent, pendant que les oreillettes se contractent, la pointe du cœur se porte subitement en bas, et, n'étant pas dans un espace libre, communique actuellement au péricarde adhérent au diaphragme et aux autres parties, un choc sensible à l'extérieur par une petite élévation qui se dessine dans le même endroit où peu auparavant s'était formée la concavité, et qui s'étend pourtant un peu plus bas. (*Archives générales*, *n° de février*, *page* 153.)

Voilà des signes bien clairement indiqués et bien expliqués; reste à savoir s'ils sont toujours apercevables; l'embonpoint du malade, l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, l'attitude plus ou moins inclinée du corps en avant ou de côté pourraient bien jeter quelque obscurité sur le signe mécanique indiqué par le docteur Sander, et qui, du reste, avait déjà été reconnu, de l'aveu même de l'auteur, par d'autres médecins allemands. Quoi qu'il en soit, je finirai cet article par la citation suivante que j'extrais du traité *de l'Auscultation médiate* (*tome* 2,

page 372) : « Je puis assurer, dit M. Laennec, que j'ai ouvert un grand nombre de sujets qui ne s'étaient jamais plaint d'aucun trouble dans la respiration ou la circulation, et qui n'en avaient présenté aucun signe dans leur maladie mortelle, quoiqu'il y eût adhérence intime ou totale des poumons ou du cœur ; et, pour ce qui regarde ce dernier en particulier, je suis très-porté à croire, d'après le nombre de cas de ce genre que j'ai rencontrés, que l'adhérence du cœur au péricarde ne trouble souvent en rien l'exercice de *ses* fonctions. » Adhérence du péricard.

Mémoire sur l'existence de l'hydro-cyanate de fer dans l'urine; par M. Julia, *professeur de chimie médicale.*

Le chimiste que je viens de nommer fut prié par un médecin d'analyser un demi-litre d'urine « fortement colorée en bleu, moussant par l'agitation, très-gluante et *déposant* au fond du vase un *dépôt* filamenteux de même couleur, » qu'un homme de quatre-vingt-deux ans, atteint d'une affection aiguë des voies urinaires (sans autre indication plus précise), avait rendu pendant la nuit du deuxième jour de sa maladie. Il résulte des expériences auxquelles il s'est livré, 1° que cette urine ne contenait que fort peu d'urée; 2° qu'elle était chargée d'albumine et de gélatine; 3° que la couleur bleue était due à la présence de l'hydro-cyanate de fer uni probablement en sel triple avec la soude. Il reste maintenant, Urine bleue.

Urine bleue.

ajoute M. Julia, à rechercher à quel agent ce sel doit sa solubilité dans l'urine : j'avoue que ne saurais en donner une explication satisfaisante ; je me borne donc à constater le fait sans en indiquer la cause, ne pouvant présenter que des hypothèses. (*Archives, etc., n° de mai, page* 106.)

Observations sur les perforations spontanées de l'estomac; par M. Urbain Coste, D. M. P.

Perforations spontanées.

Un soldat mourut le douzième jour de son entrée à l'hôpital, n'ayant offert à l'observation d'autres symptômes apparens que ceux d'une pneumonite sub-aiguë accompagnée cependant de soif, d'augmentation de chaleur à la peau et de quelques signes de gastrite, sans douleur vive, même à la pression ; le pouls était vite, l'appétit nul, la langue rouge seulement à la pointe; le malade supportait bien les boissons; il ne vomit pas et n'eut point envie de vomir; il put se lever jusqu'au neuvième jour. Les sangsues appliquées à l'épigastre dès les premiers jours de l'entrée de ce malade à l'hôpital et le traitement anti-phlogistique n'avaient rien changé à son état.

Autopsie. Dans le poumon droit, congestion sanguine considérable, commencement d'hépatisation à la base; dans le poumon gauche, d'ailleurs crépitant, quelques tubercules en suppuration.

Dans l'estomac, à la partie antérieure et moyenne

de la petite courbure, une ouverture oblongue et de la largeur d'une pièce de trente sous, laquelle avait livré passage à une partie des boissons prises par le malade. Au voisinage du pylore, une autre érosion large et profonde, percée à son centre dans une demi-ligne au plus de diamètre. Traces évidentes d'une phlegmasie ancienne dans le reste de l'étendue de l'estomac; point de perforations dans le reste du canal digestif, mais un grand nombre de plaques d'un rouge sombre, et sur les épiploons et le péritoine toutes les marques d'une inflammation beaucoup plus intense qu'il n'eût été possible de le présumer pendant la vie.

Perforations spontanées.

Un autre soldat mourut le huitième jour de son entrée à l'hôpital, s'étant plaint d'une douleur violente à la partie inférieure du cou; l'anxiété, la gêne de la déglutition et la difficulté de respirer avaient toujours été en croissant, malgré les saignées locales et les applications émollientes; le pouls avait été petit et concentré.

Autopsie. Œsophage détruit antérieurement et postérieurement dans toute l'étendue de son tiers inférieur et réduit latéralement à deux cordons comme ligamenteux; estomac presque entièrement dépouillé de sa membrane muqueuse, et percé, vers sa partie moyenne, de deux ouvertures, l'une de la largeur d'un écu de trois livres et l'autre fort petite, à bords minces et usés, sans aucun caractère; poumon droit rempli de tubercules à différens degrés de ramollissement.

« Chez ces deux malades, dit M. Coste, la désorganisation fut l'effet ou du moins la suite de l'usage indiscret et trop prolongé du deuto-chlorure de mercure par lequel ils s'étaient eux-mêmes

[redacted] Perforations spontanées.

traités plusieurs fois pour éviter d'entrer à l'hôpital, et de l'abus non moins funeste de l'eau-de-vie de genièvre dont ils avaient pris, pour se fortifier l'estomac, des doses plus considérables et plus souvent répétées, à mesure qu'ils avaient senti leurs digestions plus pénibles. (*Journal universel, n° de mai, page* 244.) »

Recherches sur l'accouchement spontané après la mort; par M. le professeur DENEUX.

Accouchement spontané.

« L'expulsion du fœtus hors de la matrice après la mort de la mère, est un phénomène qui, depuis des siècles, fait l'étonnement des hommes de l'art, en même temps qu'il exerce leur sagacité. Quoi de plus admirable, en effet, quoi de plus propre à piquer la curiosité, à exciter l'imagination, qu'un semblable événement, en le supposant même dépouillé de tout le merveilleux dont les témoins de pareils faits se plaisent ordinairement à en embellir l'histoire! Si des hommes d'un jugement droit, réfléchi, à l'abri d'une crédulité qui va au-devant de tout ce qui semble surnaturel, ont cru pouvoir mettre en doute l'existence de ces faits qui paraissent en opposition avec les lois ordinaires de la nature, un pareil scepticisme n'est plus permis aujourd'hui.»

Après ce préambule, et pour détruire le scepticisme contre lequel il s'élève, M. DENEUX rapporte un grand nombre de faits qu'*il ne prétend cependant*

point assurer être tous entièrement vrais : en cela il a bien raison. Qui voudra croire à l'histoire de cette femme dont parle Gaspard DE REIS, d'après CAMERARIUS, laquelle, étant morte enceinte, fut trouvée, au bout de quelques mois, quand on ouvrit son cercueil, apparemment par suspicion du phénomène que voici, tenant son enfant mort dans son bras droit? Si l'enfant eût été trouvé mort entre les cuisses de la mère, à la bonne heure; mais dans le bras droit de celle-ci! Et quel mécanisme l'y a fait parvenir? La seule circonstance de la tombe ouverte au bout de quelques mois suffirait, selon moi, pour faire révoquer en doute l'histoire dont il s'agit.

Accouchement spontané.

Qui croira à l'anecdote de ce *fils de la terre* qui fut trouvé vivant dans le cercueil de sa mère morte enceinte de près de neuf mois, et ne dut la conservation de son existence qu'à la tendresse conjugale qui porta son père à faire ouvrir le tombeau de son épouse, après quelques heures d'inhumation, pour revoir encore une fois ses traits chéris? En Espagne, pas plus qu'ailleurs, on n'enterre pas les gens aussitôt qu'ils ont cessé de vivre; au moins vingt-quatre heures se sont donc écoulées entre l'instant du décès de la mère et celui des funérailles. M. DENEUX affirmerait-il que la vie d'un fœtus pût se conserver aussi long-temps après la mort de sa mère? Et cet enfant qui sort par la vulve entre les cuisses glacées et roides de sa mère, il a dû trouver le passage étroit; l'espace pour se remuer n'est pas grand dans un cercueil, d'ailleurs l'air à y respirer n'est pas abondant. De plus, comment chez une nation aussi religieuse que l'est le peuple espagnol, a-t-on enterré une femme enceinte et omis de pratiquer l'opération césarienne pour tenter au moins d'as-

Accouchement spontané.

surer la vie éternelle au fœtus, peut-être encore vivant dans le sein de sa mère décédée? Cette coutume est tellement générale en Espagne, que la première épouse de Ferdinand VII étant morte dans une attaque d'épilepsie, au neuvième mois de sa grossesse, on a procé dé immédiatement à l'opération, pour extraire un enfant qu'on a eu le temps de baptiser.

CAMERARIUS nous fera-t-il croire qu'il y ait jamais eu sur la terre une nation civilisée chez laquelle on aurait fait subir la peine capitale à une femme arrivée au terme de sa grossesse? Alors, que devient l'histoire de cette femme qui accouche de deux enfans, quatre heures après qu'elle a été pendue, et pendant qu'elle est encore attachée à la potence?

Il est donc évident que la plupart de ces faits sont faux en totalité, ou altérés dans leurs détails; il est donc peu philosophique de s'en servir pour appuyer une théorie. M. DENEUX avait des preuves plus irrécusables à citer à l'appui de l'opinion qu'il voulait émettre, comme le cas dont, à plusieurs reprises, BAUDELOCQUE lui a dit avoir été témoin, savoir, l'expulsion subite et après une forte explosion d'un fœtus putréfié hors de la matrice, cinq heures après le décès de la mère.

Quoi qu'il en soit, M. DENEUX explique la sortie du fœtus hors du sein de la mère, après la mort de celle-ci, par une hypothèse déjà admise par HALLER, renouvelée par M. TORALLY et M. CHAUSSIER; hypothèse, que, de l'aveu de notre auteur, M. GARDIEN regarde comme *inadmissible*, et que M. CAPURON croit *absurde* et *chimérique* : c'est l'action du gaz développé dans l'utérus ou dans l'abdomen, après la mort de la mère, quand la pu-

tréfaction s'est emparée du cadavre. Mais, comme la plupart des observateurs ne parlent pas que les cadavres fussent déjà en putréfaction, et que, dans plusieurs cas, les enfans sont venus vivans, l'auteur croit devoir admettre que, dans un grand nombre de cas, la mort des femmes n'était qu'apparente; il range dans cette catégorie l'histoire de la mère qui fut trouvée tenant son enfant dans son bras droit, attendu qu'il est bien certain qu'il n'y avait qu'elle qui pût l'y avoir placé (*Annales du cercle médical*, *n° de mars*); reste à savoir comment elle a pu le faire.

Accouchement spontané.

Observation sur un morceau de bois introduit dans l'urètre et la vessie, et qu'on a retiré de ces parties; par M. Worbe.

Morceau de bois.

« Un berger se livrait à la masturbation en introduisant dans le canal de l'urètre un petit bâton qu'il faisait mouvoir jusqu'à ce que l'acte fût entièrement consommé. La dernière fois qu'il avait pratiqué cette manœuvre il était ivre, et le sommeil le surprit avant qu'il eût accompli sa turpitude. Le morceau de bois était très-enfoncé dans le canal de l'urètre, sa plus grande partie était dans la vessie: ce corps étranger, laissé dans ces parties depuis trois jours, n'avait occasioné aucun accident notable. M. Worbe le retira facilement au moyen d'une sorte de pince de Hunter qu'il fit en quelques instans avec une algalie dont il retrancha l'extrémité, et un assez gros fil d'archal qu'il ploya

Morceau de bois.

en deux et dont il forgea et aplatit presque en forme de cuiller les deux bouts rendus élastiques. L'algalie fut introduite dans le canal jusque sur le corps étranger, et le double fil d'archal, poussé un peu au-delà de l'algalie, saisit ce corps qu'on retira ensuite, après avoir serré contre lui les deux espèces de cuillers. C'était un morceau de bois de vigne, vert, de quinze pouces de long et gros à sa plus forte extrémité comme une plume à écrire. L'opération ne fut nullement douloureuse. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul.*, *n° de mars*, *page* 278. *Note.*)

Existe-t-il constamment des sacs dans les hernies des sujets qui sont opérés une seconde fois au même endroit? par M. Tarbès, *ancien professeur de chirurgie à Toulouse*, etc.

Sac herniaire.

Une femme de soixante-quatre ans fut opérée en 1816 d'une hernie inguinale au côté droit. En 1818, la hernie reparut au même endroit, avec tous les symptômes de l'étranglement. Il fallut procéder de nouveau à l'opération; les tégumens incisés, l'opérateur et les assistans virent tous également que le sac herniaire, contenant environ deux onces de sérosité citrine, était dans un état très-ordinaire, sans aucune trace de cicatrice de l'opération précédente. — Quatre ans plus tard, en 1822, la même femme, qui n'avait jamais voulu s'assujettir à supporter la compression d'un bandage élastique, fut

atteinte une troisième fois d'un nouvel étranglement qui nécessita encore l'opération. Dès que les tégumens et l'expansion de l'aponévrose crurale furent incisés, le sac se montra presque à nu; il fut ouvert; quatre onces de sérosité roussâtre en découlèrent; l'arcade crurale fut encore débridée et l'intestin réduit : le plus heureux succès couronna cette opération.

Sac herniaire.

Maintenant M. Tarbès rappelle que, selon les auteurs, les plaies du péritoine par instrument tranchant ne se réunissent jamais, que les bords en restent écartés, que par suite de cette disposition les éventrations qui succèdent aux plaies pénétrantes de l'abdomen, et les hernies consécutives, sont supposées n'avoir pas de sac herniaire, être akystiques; puis rapportant une expérience de M. Villermé, de laquelle il résulte qu'une hernie ventrale survenue chez un chien à la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen, s'est trouvée, huit semaines après, pourvue d'un sac herniaire mince, se confondant extérieurement avec le tissu cellulaire, lisse, lubréfié intérieurement et dont la cavité communiquait avec celle du péritoine; et, résumant les deux faits qu'il a été à portée d'observer lui-même, il en conclut, contre l'opinion généralement admise, que, dans les éventrations et dans les hernies ordinaires, il se forme, à la longue, un sac, lorsqu'elles sont mal contenues, et plutôt lorsqu'elles ne le sont pas du tout. (*Bull. cités*, n° *de février*, *page* 100.)

Dans un rapport sur le mémoire de M. Tarbès, M. Larrey établit, d'après son expérience propre,

Sac herniaire.

que les plaies du péritoine, et en général celles de toutes les membranes séreuses, se réunissent comme celles de toutes les autres parties du corps; que les cicatrices qui en résultent sont à peine visibles, et finissent même par disparaître entièrement, à tel point qu'on ne peut plus reconnaître l'endroit où la solution de continuité avait existé primitivement; qu'il en arrive ainsi après l'opération de la hernie étranglée, et qu'une fois le péritoine réuni derrière l'anneau, il cède ensuite à la pression ou à l'impulsion de l'intestin qui doit reproduire une hernie, passe au-devant de ce dernier par cette ouverture, si cet organe s'y engage, et lui fournit un nouveau sac. (*Bull. cités*, *page* 107.)

Depuis la publication des deux faits observés par M. Tarbès et du rapport de M. Larrey, M. Mortier, chirurgien en second de l'hôtel-dieu de Lyon, a communiqué à la Société médicale d'émulation le cas d'une femme de soixante ans qu'il avait opérée d'une hernie crurale étranglée, au côté gauche, quinze ans après qu'elle l'avait été au même endroit pour un accident semblable. La peau qui recouvrait la tumeur offrait une cicatrice adhérente aux autres enveloppes de la hernie; le sac herniaire contenant une grande quantité de sérosité était parfaitement intact, n'offrait aucune trace de division, présentait un aspect parfaitement lisse et se prolongeait avec le péritoine par l'anneau crural. (*Bull.*, *n° de mai*, *page* 280.)

Comme l'observe judicieusement M. Mortier, M. Tarbès a rendu un service signalé à la science,

en appelant l'attention des observateurs et des praticiens sur un sujet important dont les auteurs les plus estimés, même parmi les modernes, ne disent absolument rien. Sac herniaire.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

Résultats de l'ouverture du corps de Napoléon Bonaparte, publiés par Archibald ARNOTT, chirurgien du 20ᵉ. régiment. *Londres*, 1822. Bibliographie.

Les détails qu'on va lire sont tirés d'une lettre officielle, écrite au gouverneur, sous la date du 6 mai 1821.

« A l'extérieur, le corps paraissait très-gras; ce qui fut confirmé par l'incision de la peau. La couche de tissu cellulaire qui recouvrait la poitrine avait un pouce d'épaisseur, celle de l'abdomen un pouce et demi.

« En coupant les cartilages des côtes, et ouvrant la cavité du thorax, on trouva, du côté gauche, une légère adhérence de la plèvre pulmonaire avec la plèvre costale; il y avait environ trois onces d'un fluide rougeâtre dans la cavité de la plèvre de ce côté, et environ huit onces de ce même fluide du côté droit. Les poumons étaient sains. Le péricarde était dans l'état naturel, et contenait environ une once de liquide. Le cœur était dans sa position naturelle, mais couvert de graisse. Les oreillettes et les ventricules n'offraient rien de remarquable; mais les parties musculaires étaient seulement plus pâles que dans l'état naturel.

Bibliographie.

» En ouvrant l'abdomen, on trouva l'épiploon chargé de graisse ; et en examinant l'estomac, on trouva qu'il était le siége principal de la maladie. De fortes adhérences unissaient toute la face supérieure de l'estomac et particulièrement vers le pylore, avec la surface concave du lobe gauche du foie; et, en séparant ces parties, on découvrit une ulcération, à un pouce du pylore, qui pénétrait dans l'intérieur de l'estomac, et par laquelle on pouvait introduire le petit doigt. La surface interne de l'estomac était cancéreuse dans toute son étendue, ou du moins squirreuse, et prête à passer à l'état cancéreux ; et c'était particulièrement remarquable vers le pylore. L'extrémité cardiaque offrait seulement près de l'œsophage un petit espace qui paraissait sain. L'estomac était presque entièrement rempli d'une grande quantité de fluides qui ressemblaient à du marc de café. La surface convexe du lobe gauche du foie adhérait au diaphragme. Excepté les adhérences qui existaient entre l'estomac et le foie, ce dernier me paraissait très-sain. Le reste des viscères abdominaux n'offrait aucune apparence de maladie.

» Il y avait une légère particularité dans la conformation du rein gauche. »

Ce rapport est signé par Thomas Shortt, médecin; P. M. O., Arch.; Arnott, M. D. surg. 20e. rég.; Charles Mitchel, M. D.; Francis Burton, M.D. surg. 66e. rég.; Mathew Livingstone, surg. H. C. service. Le profr. Antomarchi, médecin particulier de Napoléon, n'a pas signé.

Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, médecin

Bibliographie.

de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux par G. Andral, fils, docteur en médecine. Première partie, — fièvres. Un vol. in-8°. Prix 7 fr.; à Paris, chez Gabon et compagnie. — 1823.

Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques; dédié aux savans de tous les pays et à la librairie nationale et étrangère; publié sous la direction de M. le baron de Férussac, officier supérieur au corps royal d'État-Major, chevalier de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, rue de l'Abbaye, n° 3.

Tel est le titre d'un journal périodique, paraissant chaque mois, par livraisons composées de huit à dix feuilles d'impression; prix à Paris, 30 francs; 36 francs, franc de port, pour les départemens, et 42 francs pour l'étranger. Trois numéros forment un volume, quatre volumes sont terminés par une table.

Mathématiques, Mécanique, Géodesie, Astronomie, Physique, Chimie, Géologie et Minéralogie, Zoologie, Botannique, Palonthographie, Physiologie et Anatomie, Sciences médicales, Économie rurale et domestique, Arts industriels, Économie publique, Statistique, Art nautique, Art militaire, Voyages, etc.; telle est l'immense série des sujets que des savans distingués dans ces diverses parties analysent, annoncent dans de courtes notices où ils s'attachent à renfermer l'énoncé précis des faits nouveaux, découvertes, inventions, etc., tous les livres y sont annoncés; c'est un répertoire universel d'indications, qui ne peut que procurer les plus grands avantages aux sciences et aux arts. L'entreprise de M. le baron

Bibliographie.

de FÉRUSSAC reçoit chaque jour un accueil plus flatteur des savans de tous les pays; l'auteur met la plus grande exactitude dans la publication mensuelle des diverses livraisons; déjà deux volumes ont paru depuis le mois de janvier 1823.

Traité de la gravelle, du calcul vésical et des autres maladies qui se rattachent à un dérangement des fonctions des organes urinaires; par William PROUT, M. D., membre de la Société royale de Londres, traduit de l'anglais sur la dernière édition et accompagné de notes par Ch. L. MOURGUÉ, docteur en médecine, etc., un volume in-8°. avec une planche coloriée, prix 5 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n°. 14.

Anatomie du cerveau, contenant l'histoire de son développemement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux; par F. TIEDEMANN, professeur à l'université de Heidelberg, associé de l'Institut, etc., traduite de l'Allemand, avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général et sur celle de l'action du cerveau en particulier; par A. J. L. JOURDAN, D. M. P., etc., etc., etc. Un volume in-8°. avec 14 planches, prix 7 fr.

A Paris, chez le même.

Sous presse. A. C. CELSI *de re medicâ libri octo*, editio nova, curant. P. FOUQUIER, in salub. Paris. Facult. profes., et F. S. RATIER, med. doct., ex typis Firmin Didot; 1 vol. in-12. Chez le même.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 H.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	— 0,35	+ 1,50	+ 1,75	753,00	753,14	753,05
2	— 1,25	+ 3,25	+ 4,85	755,74	755,46	755,28
3	+ 3,10	+ 6,90	+ 7,90	757,02	757,32	756,38
4	+ 2,75	+ 4,25	+ 4,40	754,00	752,97	752,89
5	+ 3,75	+ 6,25	+ 5,60	752,57	753,35	753,30
6	+ 2,50	+ 5,50	+ 6,75	757,80	757,47	757,92
7	+ 1,75	+ 4,50	+ 4,50	759,24	759,32	759,37
8	+ 1,60	+ 2,90	+ 2,60	761,17	760,71	761,40
9	— 1,50	— 1,50	— 1,75	757,74	756,56	755,21
10	— 3,85	— 1,25	— 0,50	752,77	751,79	751,64
11	— 6,60	— 5,00	— 4,50	752,68	752,22	752,37
12	— 9,70	— 7,10	— 7,50	752,84	751,60	751,14
13	— 9,35	— 8,10	— 8,00	749,89	749,34	749,25
14	— 1,450	— 8,00	— 7,75	750,58	750,09	749,57
15	+ 1,25	+ 1,60	+ 0,25	739,64	740,85	742,64
16	— 4,99	+ 0,55	— 0,35	744,79	744,22	743,47
17	— 1,75	+ 1,00	— 0,75	744,04	743,85	743,58
18	— 3,00	+ 0,25	+ 0,60	745,64	743,33	742,78
19	— 6,50	— 4,40	— 4,25	743,59	743,52	747,42
20	— 5,25	— 3,40	— 3,75	750,42	750,64	750,55
21	— 4,75	— 3,60	— 2,85	753,35	753,72	754,42
22	— 3,25	— 2,35	— 2,50	755,81	755,28	754,95
23	— 8,25	— 3,75	— 3,10	750,65	748,81	747,12
24	+ 3,75	— 2,25	— 2,60	748,94	700,01	750,91
25	— 0,75	+ 1,75	+ 1,35	751,25	750,02	748,07
26	+ 3,00	+ 4,50	+ 3,00	753,26	753,34	750,80
27	+ 1,10	+ 2,60	+ 8,00	752,52	751,26	749,60
28	+ 6,90	+ 9,75	+ 9,40	751,25	750,20	749,26
29	+ 8,00	+ 11,10	+ 12,00	743,14	743,16	752,54
30	+ 9,10	+ 10,50	+ 10,50	747,70	748,06	747,83
31	+ 5,00	+ 7,75	+ 9,25	736,37	734,54	733,73
Moy.	— 1,30	+ 1,19	+ 1,47	750,93	750,57	750,64

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............	761^m46	le	8
Moindre élévation du mercure...............	733^m73	le	31
Plus grand degré de chaleur.................. +	12° 00	le	29
Moindre degré de chaleur..................... —	14 60	le	14

Eau de pluie tombée dans la cour 37,10. — Le h. de l'Obs. 32,60.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE JANVIER 1823.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	100	S.	Couv., brouil., neig., Couv., brouil., très nuag., brouil.
2	97	S.-E.	Nuageux, nuageux, nuageux.
3	90	S.-S.-E.	Couvert, idem, idem.
4	93	E.	Idem, couvert, pluie abondante.
5	100	S.-S.-O.	Couvert, brouill., idem, couvert.
6	99	S.-S.-E.	Idem, nuageux, idem.
7	91	S.-E.	Nuageux, brouil., idem, idem, brouillard.
8	90	E.-N.-E.	Couvert, brouil., couvert, idem.
9	96	E.-S.-E.	Idem, idem, nuageux, brouil.
10	96	E.-S.-E.	Idem, idem, beau ciel, idem.
11	89	E.-N-E.	Ciel trouble, nuageux, couvert.
12	85	N.-E.	Beau ciel, très-nuageux, idem.
13	81	N.-N.-E.	Couvert, couvert, neige, idem.
14	85	S.-S.-E.	Beau ciel, beau ciel, neige fine.
15	87	S.-S.-O.	Quelques éclaircis, très-nuageux, couvert, brouillard.
16	82	O.	Couvert, brouillard, couvert, brouillard, couvert.
17	90	O.	Idem, couvert, neige par intervalle, idem.
18	91	O.	Idem, nuageux, brouillard, couvert, neige.
19	90	N.-O.	Idem et givre, couv., brouil. épais, couv., brouil.
20	94	S.-E.	Idem, brouil., givre, couv., brouil., givre, couv.
21	91	E.	Idem, idem, couvert.
22	90	E.	Idem, couvert, brouillard, idem.
23	79	E.	Nuageux, brouillard, couvert, neige, brouillard.
24	91	N.-E.	Couvert, idem, idem, couvert, idem.
25	99	E.	Idem, pluie, brouillard, pluie, idem.
26	99	S.-O.	Idem, couvert, brouillard, pluie abond., brouil.
27	99	S.-O.	Pluie fine, brouillard, pluie, brouillard, couvert.
28	101	S.	Couvert, brouillard épais, couvert, brouil., couvert.
29	100	S.-O. fort.	Pluie avant le jour, quelques éclaircis, nuageux.
30	94	S.-O.	Nuageux, brouillard, nuageux, couvert.
31	101	S.-E.	Pluie, brouillard, pluie, brouil., pluie fine, brouil.
	93		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	9	Jours dont le vent a soufflé	
de couverts....	22	du Nord...	2 fois.
de pluie.......	6	N.-E...	2
de vent........	31	E......	9
de brouillard...	31	S.-E...	4
de gelée.......	20	S......	7
de neige.......	5	S.-O...	4
de grêle ou grésil	0	O......	3
de tonnerre....	0	N.-O...	0

Cas de péritonite funeste qui a donné lieu à des soupçons d'empoisonnement; communiqué par A.-C.-L. Villeneuve, *docteur en médecine.*

Soupçon d'empoisonnement.

Le nommé Baud, âgé d'environ trente ans, d'une bonne constitution, propriétaire et conducteur de cabriolets, est atteint, la veille d'un second mariage, de violentes coliques qui surviennent brusquement après un dîner fait avec la famille de sa future épouse et quelques amis ou personnes de connaissance. Souffrant vivement, cet homme, qui n'était sujet à aucune espèce de colique, fait promptement appeler un médecin qui le trouve dans l'état suivant : visage pâle, fortement altéré et portant l'empreinte d'une souffrance aiguë; langue et bouche très-sèches, soif; nausées continuelles; vomissemens d'une assez grande quantité de matières en partie liquides, et dans lesquelles le vin se faisait remarquer; violentes douleurs abdominales augmentant par la pression et existant surtout dans la région ombilicale, sans aucune intumescence; aucune déjection alvine; urines rares; pouls profond, concentré. — Douze sangsues à l'anus; infusion de fleurs de tilleul; lavemens émolliens;

Soupçon d'empoisonnement.

diète. Quatre onces d'huile de lin que le malade prend à l'insu du médecin sont vomies sur-le-champ.

Le matin du second jour, il y a un peu d'amélioration. Baud, qui a couché chez son frère, retourne à pied chez lui par un temps assez froid, toutefois après avoir pris, malgré la diète sévère qui lui avait été prescrite, une certaine quantité de vin et de bouillon chaud; mais au terme de son voyage, dont la durée fut tout au plus d'un quart d'heure, tous les symptômes reprennent plus d'intensité, surtout les vomissemens et les douleurs abdominales. Cependant le jour étant déterminé et toutes les dispositions faites pour les cérémonies nuptiales, Baud se rend ou plutôt est porté aux endroits où elles ont lieu, et ensuite entraîné à la salle du festin. Là, loin de pouvoir s'asseoir et se tenir à table, il est obligé de se mettre sur un lit où on lui administre des lavemens émolliens. Rentré chez lui et placé dans son lit soigneusement bassiné, il éprouve un moment de soulagement dont on profite pour coucher auprès de lui sa nouvelle épouse (1). Cette amélio-

(1) J'ignore si cet homme essaya de consommer le mariage; je crois que cela lui aurait été impossible, à cause de l'état d'anxiété où il se trouvait. On

ration est de peu de durée; une fièvre des plus vives se manifeste; les vomissemens, qui sont de matières bilieuses, et les douleurs abdominales sévissent avec plus d'intensité que jamais. Son épouse, qui reste à peine une heure dans le lit nuptial, le soigne toute la nuit, qu'il passe à vomir et à souffrir sans relâche.

Soupçon d'empoisonnement.

Le troisième jour, langue sèche, soif vive, continuation des vomissemens, douleurs abdominales toujours des plus intenses et accompagnées de tuméfaction; aucune évacuation alvine, urines rares et rendues difficilement; pouls petit, concentré, anxiété extrême, lipothymie. — Tisane d'orge avec du suc de citron, lavemens, demi-bains et fomentations de nature émolliente.

Le quatrième jour, les vomissemens ont cessé; mais les douleurs de bas-ventre sont devenues déchirantes. La figure est des plus altérée, le pouls est misérable. Vers la fin de la journée, les douleurs abdominales perdent une grande partie de leur intensité, mais les lipothymies surviennent au moindre mouvement que fait le malade, qui, après une assez

---

sait d'ailleurs que les douleurs abdominales brisent complètement les forces, et sont peu favorables à l'érection.

courte agonie, succombe à deux heures après minuit.

Soupçon d'empoisonnement.

Une mort aussi inattendue, aussi prompte, et survenue à la suite d'accidens qui avaient pris naissance au milieu d'un repas où tous les convives n'étaient pas également satisfaits du prochain mariage de Baud, firent naître de violens soupçons dans l'esprit de son frère; soupçons fondés, en outre, sur quelques propos tenus par un *prétendu* éconduit, qui, peu de jours auparavant, avait dit, entre autres choses: « Si Baud épouse telle personne, il ne vivra pas long-temps. » Ces soupçons, que le frère n'avait d'abord communiqués que confidentiellement à quelques personnes (1), il les exprime hautement aussitôt la mort de Baud, et établit, sans le moindre doute, que celui-ci a été empoisonné.

Monsieur le commissaire de police, averti de l'événement et de la clameur publique, en instruisit monsieur le procureur du roi, qui donna ordre de procéder sur-le-champ

(1) Il est bon de faire observer que le médecin a ignoré jusqu'à la fin les soupçons d'empoisonnement qui existaient, et que les phénomènes qui se sont manifestés ne lui en ont pas fait naître de semblables.

à l'ouverture du corps et aux recherches nécessaires dans toute supposition d'empoisonnement. Chargé de cette opération conjointement avec feu GENOUVILLE fils, qui avait soigné l'individu, voici ce que nous avons reconnu treize heures après la mort. Soupçon d'empoisonnement.

L'état extérieur du cadavre ne présentait rien de remarquable; on n'y voyait aucun indice de lésion ou de violence quelconque. La tête était portée en arrière et à gauche; l'expression de la face était celle de la douleur. Les mâchoires étaient serrées; l'intérieur de la bouche n'offrait également rien de remarquable. La poitrine résonnait parfaitement. L'abdomen présentait une légère tuméfaction. Les membres étaient roides; les bras se trouvaient croisés sur la poitrine.

Le bas-ventre ayant été ouvert dans toute son étendue, nous y avons rencontré un épanchement d'au moins un litre de liquide assez épais, de couleur grisâtre et légèrement fétide; liquide qui fut recueilli complètement et examiné comme il sera dit plus loin. Les viscères abdominaux ayant été mis entièrement à découvert, nous vîmes la totalité du grand épiploon fortement injectée de sang. Cette membrane adhérait légèrement à la paroi antérieure de l'abdomen, et assez for-

tement à différens points de la surface intestinale qu'elle recouvrait en grande partie. Les circonvolutions intestinales adhéraient aussi entre elles dans un grand nombre de points, et l'on y remarquait çà et là plusieurs flocons membraniformes d'un aspect purulent.

Soupçon d'empoisonnement.

Voulant examiner soigneusement toute l'étendue du canal alimentaire, depuis le pharynx jusqu'à l'anus, nous avons ouvert la poitrine pour détacher l'œsophage; après quoi nous avons enlevé l'estomac et successivement tous les intestins, ayant lié préalablement les deux extrémités de ce canal.

La cavité du bas-ventre étant vide du ventricule et des intestins, nous avons reconnu, à la face supérieure du foie, une exsudation purulente et concrète qui y adhérait assez intimement. Le tissu de cet organe était gorgé de sang, plus que de coutume. A la face inférieure, nous n'avons rien observé de remarquable. La bile, que contenait la vésicule, était assez liquide et de couleur ordinaire. La rate était saine.

Les parois internes de l'abdomen, et surtout inférieurement dans la région du bassin, offraient plusieurs de ces plaques, de ces exsudations purulentes déjà indiquées. Dans deux points de ces mêmes parois, on remar-

quait des taches noirâtes produites par une accumulation sanguine. Tous les vaisseaux mésentériques étaient gorgés de sang.

Soupçon d'empoisonnement.

Ayant ensuite examiné les parties détachées, en commençant par l'œsophage, nous avons trouvé l'intérieur de ce conduit dans l'état naturel. L'estomac ayant été ouvert, nous y avons trouvé environ un verre et demi d'un liquide un peu visqueux, inodore, couleur de lie de vin; liquide qui, comme celui dont il a déjà été parlé, a été recueilli et examiné d'une manière particulière. La face interne de l'estomac présentait, dans sa partie postérieure et supérieure, vers l'orifice de l'œsophage, une plaque d'un rouge vif, d'une étendue de cinq à six centimètres. Le pylore était intact. Le duodénum présentait (toujours intérieurement) quelques plaques rougeâtres. Les autres intestins grêles offraient aussi quelques points rougeâtres, mais de moins en moins prononcés. Les gros intestins, qui ne nous en ont point offert, ne contenaient que peu d'excrémens solides, mais beaucoup de matières liquides couleur lie de vin, et quelques gaz. Nous n'avons trouvé, dans toute l'étendue des parties que nous venons d'indiquer, aucune espèce de perforation ni même d'érosion.

Soupçon d'empoisonnement.

Les organes renfermés dans le crâne et la poitrine étaient intacts.

Le liquide contenu dans l'estomac et celui qui était épanché dans la cavité abdominale, ayant été successivement examinés et analysés par M. BOUDET, pharmacien, il a reconnu : 1°. Que ces liquides ne contenaient aucune matière, soit pulvérulente, soit graveleuse; 2°. qu'ils ne rougissaient pas sensiblement la teinture du tournesol; 3°. que l'acide sulfurique n'y déterminait aucun précipité; 4°. que l'ammoniaque n'en changeait pas la couleur; 5°. enfin que l'hydro-sulfure d'ammoniaque n'y occasionait aucun changement notable; d'où il a conclu qu'aucun acide, aucun oxyde ou sel métallique n'existait dans ces liquides (1).

D'après l'état des parties dont nous venons de faire l'exposé, et aussi d'après le résultat des expériences chimiques qui viennent d'être indiquées, nous avons déclaré : 1°. Que la mort de Baud a été le résultat d'une violente inflammation de la surface externe d'une grande partie des viscères du bas-ventre; 2°. qu'il n'existait dans l'état des organes de

(1) Il est bon de faire remarquer qu'instruit du résultat de toutes nos recherches, M. BOUDET a dû se borner à un petit nombre d'expériences.

cet individu, ni dans ses fluides, aucun indice, aucune trace de substance délétère ou de poison quelconque. Soupçon d'empoisonnement.

Réflexions et remarques.

Avant de procéder à l'examen et à l'ouverture du cadavre de Baud, nous étions déjà persuadés, je dirai presque convaincus, que la cause de la maladie et de la mort de ce dernier ne tenait nullement à l'action d'une substance vénéneuse; car, pour expliquer par le poison des accidens semblables à ceux qui se sont manifestés, il fallait admettre l'ingestion à certaine dose d'une substance corrosive des plus actives. Or, on sait que ces sortes de substances, telles que le sublimé, l'arsénic blanc, ingérées à doses suffisantes pour produire des accidens aussi intenses que ceux que je viens d'indiquer, déterminent sur toutes les parties avec lesquelles elles sont plus ou moins long-temps en contact, des phénomènes particuliers, qui ne se sont point manifestés dans le cas dont il s'agit. Ainsi, en avalant les alimens ou les boissons qu'il prit à son dernier repas, Baud ne leur trouva aucune saveur particulière, soit métallique, austère, styptique ou âcre, que l'on sait appartenir à ces diverses substances.

Soupçon d'empoisonnement.

Il n'a jamais existé ni ptyalisme, ni crachotement, comme il en survient souvent par suite d'une vive action des substances minérales vénéneuses sur notre économie. Le pharynx et l'œsophage, siège d'une ardeur et d'une constriction plus ou moins prononcées dans le genre d'empoisonnement que l'on supposait, n'offraient rien de semblable. En outre, et ce qui est bien à remarquer, le malade ne se plaignit jamais de ce sentiment de brûlure, de corrosion qu'éprouvent à l'estomac ceux qui sont empoisonnés par une substance caustique. Quant aux vomissemens et aux matières vomies, il est encore à remarquer que les uns avaient eu lieu sans augmentation de douleur au ventricule, et que les autres n'ont offert au malade aucune saveur étrangère à celle qui devait résulter du mélange du genre d'alimens et de boissons dont cet homme avait fait usage avant l'invasion de sa maladie. L'absence de ces déjections alvines fréquentes et souvent sanguinolentes qui tourmentent les individus en proie à un empoisonnement par une substance corrosive, était encore une circonstance qui venait à l'appui de notre manière de voir. Il en était de même de la non existence des convulsions, que l'on sait survenir dans ces sortes d'empoisonnemens; enfin de la durée

des accidens, qui, malgré leur intensité, se prolongèrent jusqu'au quatrième jour; ce qui n'est guère en rapport avec ce que l'on sait sur les substances corrosives, dont l'effet, lorsqu'il n'est pas promptement mortel, ne le devient ensuite qu'après un temps plus ou moins long.

Soupçon d'empoisonnement.

Si l'absence ou l'existence de certains phénomènes morbides nous avaient fait penser qu'il n'y avait point eu d'empoisonnement, l'inspection anatomique des organes digestifs nous démontra la vérité de notre opinion. Ainsi, absence complète de tout indice de phlogose à la membrane muqueuse qui tapisse les voies digestives; absence notable à l'estomac surtout, où une plaque rouge à la partie supérieure de ce viscère n'était pas suffisante pour constituer un véritable état inflammatoire; lequel, dans tous les cas, aurait dû exister dans l'endroit le plus déclive de l'organe, là où séjournent plus ou moins les substances qui y sont introduites. En second lieu, existence des plus évidentes d'une violente inflammation de la plus grande partie de la membrane péritonéale, principalement dans la portion qui tapisse les intestins. Enfin, nous avions à ajouter à ces divers indices l'absence de ces taches bleuâtres que l'on remarque assez ordinairement sur la peau des personnes

qui succombent à un violent empoisonnement.

Soupçon d'empoisonnement.

Les faits, analogues à ceux que je viens de rapporter, ne sont pas très-rares. Les fastes de l'art en offrent même d'assez récens. Ainsi, dans le 70e. volume de la *Bibliothéque médicale*, on trouve la relation de pareils soupçons d'empoisonnement chez une femme qui mourut au bout de douze heures de la brusque invasion d'une violente inflammation de la face interne de l'estomac et des intestins grêles. Tout le monde connaît la savante et judicieuse consultation médico-légale par laquelle M. le professeur CHAUSSIER a prouvé le peu de fondement d'une accusation d'empoisonnement fondée sur l'existence d'une perforation de l'estomac.

Quant au fait que je viens de rapporter, s'il n'offre pas le même degré d'intérêt que ceux-là, au moins présente-t-il une particularité fort remarquable, et qui prouve combien il est important en médecine légale de ne prononcer que sur des faits; c'est le rapprochement que l'on faisait entre les espèces de menaces proférées par certain individu et la mort de Baud, qui paraissait aussi singulière que violente, et sur laquelle, malgré notre déclaration authentique, le frère de cet homme conserve encore de sinistres soupçons.

Enfin, ce fait prouve de nouveau la haute importance des remarques que l'on trouve dans les ouvrages de MM. Fodéré, Laisné et Orfila, et desquelles on peut déduire l'aphorisme suivant : L'ensemble des symptômes de divers empoisonnemens peut être produit par certaines altérations spontanées des organes digestifs.

Soupçon d'empoisonnement.

Sur les fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

On se rappelle que la Société de médecine a mis deux fois au concours la question suivante : *Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles?* On peut voir le résultat du premier concours au *tome* 72, *page* 75 ; le *numéro de février* de cette année, *tome* 82, contient le rapport de M. Bousquet sur le second concours. La publicité que l'impression de ce travail dans le *journal général* a donnée à toute cette affaire, n'a pas paru suffisante aux parties intéressées. M. le docteur Collineau, auteur du mémoire couronné, a publié son travail (voyez *tome* 83, *page* 283); M. le docteur Gendrin, qui a obtenu la seconde médaille d'émulation, a converti le sien en un ouvrage

Fièvres essentielles.

de 600 pages, formant deux volumes in-8°. (voyez *tome* 83, *page* 131); M. le docteur Gérard, dont le mémoire a été distingué par la première médaille d'émulation, a, à son tour, désiré user du même droit de publier son écrit; il m'a proposé de l'insérer dans le *journal général*. Comme cela ne modifie en rien le résultat qu'a eu le concours, j'ai accepté volontiers la proposition de cet honorable confrère. La Société ne peut regretter que je fasse connaître un mémoire qu'elle a honoré d'une palme académique, et le public aura de la sorte sous les yeux toutes les pièces de ce grand procès.

(*Note du rédacteur.*)

Mémoire sur la question proposée par la Société de médecine de Paris : Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles? *par* M. Gérard, *médecin à Étain* (*Meuse*).

Certior ne igitur ars erit, si quod toties cadaverum lustrationes nos moneant supprimemus; ne semel dudum receptas opiniones ac scholarum systemata, quæ ad multa explicanda multum, ad plura parum aut nihil

faciant labefactentur? (DEHAEN, *Met. med.*, *tom.* 5, *page* 67.)

Avant-propos.

La Société de médecine ayant simplement demandé si on pouvait douter de l'existence des fièvres essentielles, il était naturel de penser que l'on aurait rempli les conditions du programme, en prouvant que l'on pouvait douter, ou ne pas douter. Dans le premier mémoire, que j'eus l'honneur d'adresser à la Société, je croyais avoir prouvé d'une manière irréfragable que l'on pouvait douter. Il paraît que la Société en a jugé autrement, puisqu'elle a remis la même question au concours. Il semble même qu'elle attendait des concurrens plus que ne le comporte la question; puisque M. le rapporteur de la commission déclare que, des neuf mémoires envoyés au concours, aucun n'est empreint de cette énergie de pensée, de cet accent de vérité, qui, portant à la fois la lumière et la conviction, dissipent tous les doutes (*tome* 72, *page* 93.) S'il fallait dissiper tous les doutes, il est clair qu'il ne suffisait pas de prouver que l'on pouvait douter; mais il me semble qu'il eût mieux valu le déclarer d'abord. Si on eût exprimé cette

Fièvres essentielles.

condition, il est probable que personne ne serait entré en lice, si on excepte toutefois ceux qui ne doutent de rien.

Quel est le médecin qui, dans l'état actuel de la science, pourrait se flatter de dissiper tous les doutes sur un pareil sujet, qui n'embrasse rien moins que le mécanisme entier du corps humain? N'est-ce donc pas déjà quelque chose de détruire une erreur, une erreur surtout qui en avait engendré mille autres?

La Société ayant laissé aux concurrens la plus grande latitude, je profiterai de cette permission pour faire quelques observations sur la manière dont est posée la question; mais je le ferai avec tout le respect que je dois à cette Société illustre.

En demandant si on peut mettre en doute l'existence des fièvres essentielles, on croit voir percer que l'on penche vers la négative; c'est comme quand on demande si on peut douter de l'existence de Dieu. Aussi, à en juger par l'analyse succincte des neuf mémoires envoyés au premier concours, la question ainsi posée a eu une telle influence sur les concurrens, qu'on les voit, pour la plupart, torturant leurs pensées, conclure contre toute attente qu'on ne peut douter. Si on ne savait, par expérience, combien

les hommes se passionnent facilement pour des opinions souvent indifférentes, on serait étonné de voir une telle prévention pour ce système des fièvres essentielles. Ce système n'est pourtant pas un héritage que les médecins nos ancêtres nous ont légué, pour le laisser intact à nos neveux; c'est une opinion pure qui a traversé les siècles avec une infinité d'autres : les unes ont disparu, et celle-ci est parvenue jusqu'à nous pour disparaître à son tour. *Opinionum commenta delet dies.*

Fièvres essentielles.

Dans toutes les maladies aiguës, ou pour parler plus correctement, dans toutes les maladies avec augmentation ou accélération du mouvement du cœur et de ses annexes, les médecins ont observé certains états ou types qu'ils ont déterminés d'une manière plus ou moins précise sous des dénominations plus ou moins générales. Ceux qui ont constamment prévalu, sont ceux de fièvre inflammatoire, putride et leur composé; les noms ont varié. Mais ne faisons attention qu'aux choses : il y a sur ce point une si longue suite d'observations, une si grande unanimité de sentimens, une telle réunion de grandes autorités, qu'on ne peut se refuser à admettre ces états comme le résultat de l'expérience. Aussi est-ce, à mon avis,

tout ce qu'il y a de certain dans cette matière, il ne l'est pas également que ces états comprennent toutes les essences des maladies fébriles; mais on a fait le moins mal que l'on a pu. Il en est de même des tempéramens que l'on a divisés par abstraction le plus distinctement possible, quoique, de l'avis de tous les médecins, d'une manière assez incomplète. Si on veut appeler ces états fièvres essentielles, on le peut; pourvu qu'on ne vienne pas ensuite confondre l'idée qu'on s'en forme avec celle qu'on a, lorsqu'on dit simplement qu'un homme a la fièvre. Car, dans ce dernier cas, on n'entend autre chose, sinon qu'il y a, chez cet individu, accélération des mouvemens du cœur, des artères, de leurs annexes, et une série de phénomènes qui dépendent de ce trouble de la grande circulation.

Fièvres essentielles.

A ces états généraux susdits se rattachent un grand nombre de symptômes qui indiquent la lésion d'un ou de plusieurs systèmes d'organes; ces symptômes, d'après leur plus ou moins d'importance ou l'opinion de chaque médecin, ont servi à faire d'autres divisions, à créer un plus grand nombre d'états secondaires auxquels on a donné également le nom de fièvre. On a découvert des fièvres nouvelles. Chacun a presque fait la sienne

comme pour étendre et enrichir le domaine de la médecine. Alors on a commencé à ne plus s'entendre; on a vu s'élever de grandes disputes, et des volumes sans nombre ont paru au jour, sans qu'on en soit devenu plus savant. Comme l'ordre naît souvent de la confusion, par le besoin pressant que chacun sent d'en sortir, on a fait de grands efforts pour réduire ces états accessoires à des types généraux.

Fièvres essentielles.

On verra, dans la première partie de cette dissertation, jusqu'à quel point on y est parvenu. Ce qu'on peut assurer, c'est que les praticiens ont paru peu satisfaits de ces distinctions, et qu'ils ont toujours éprouvé un grand embarras à réduire aux types des écoles les symptômes variés qu'ils observaient au lit des malades.

On parlait toujours des fièvres essentielles sans savoir ce que c'était; on tournait sans cesse dans un cercle vicieux. Cependant toutes les sciences naturelles faisaient des progrès, et on devait ces progrès à la méthode analytique et au perfectionnement du langage. La médecine était restée un peu en retard; mais elle a bientôt suivi l'impulsion générale. Il faudrait un traité ex-professo pour indiquer la marche de cette révolution, pour tracer avec ordre les découvertes anatomi-

Fièvres essentielles.

ques et les expériences physiologiques qui l'ont préparée. L'étude des symptômes, leur plus ou moins de valeur pour prédire dans les maladies une terminaison heureuse ou funeste, l'observation des choses bonnes ou nuisibles dans tel état du corps plus moins bien déterminé, sont, sans doute, des connaissances précieuses dont nous sommes redevables à l'antiquité, et dont les modernes ont encore augmenté la somme; mais, malgré tout le respect que nous devons à ces premiers maîtres, on ne peut dissimuler qu'en se bornant à ce genre d'étude, la médecine ne sortira jamais de l'empirisme et ne pourra s'élever au rang d'une science. Pour que la médecine devienne véritablement une science, il faut qu'elle fasse connaître le mécanisme des parties dans l'état sain; les changemens qui surviennent dans l'état de maladie, comment et par quels degrés s'opèrent ces changemens d'un état sain à un état maladif et de celui-ci au premier; jusqu'à quel point il nous est possible de nous opposer à ces changemens, au moyen des agens, tant diététiques que thérapeutiques, qui sont à notre disposition; et quand ils sont opérés, par quels moyns encore nous pouvons ramener les parties à leur état normal. Je ne suis pas de ceux qui rêvent la perfection; je

sais combien elle est peu compatible avec notre faible intelligence. J'ignore jusqu'à quel point la médecine pourra s'élever vers ce but désiré. Mais je vois clairement que c'est là que nous devons tendre; et tout en faisant usage des connaissances acquises avec la prudence convenable, nous ne devons rien négliger de ce qui peut contribuer aux progrès ultérieurs de l'art.

Fièvres essentielles.

Quant à ceux qui sont satisfaits de l'état actuel des choses, on peut dire qu'ils se contentent de peu, et que cette façon de penser les rend plus recommandables par leur modération que par l'étendue de leur esprit.

Monsieur le rapporteur de la commission cite la fin du siècle qui vient de s'écouler comme une époque remarquable dans les fastes de la médecine; il me semble qu'il aurait dû fixer cette époque, quelques années plus tard, vers le commencement de celui où nous sommes.

« Lorsqu'à la fin du dernier siècle, dit cet auteur, l'observation clinique, ramenée à sa pureté première et éclairée des résultats jusqu'alors incomplètement appréciés de l'anatomie pathologique, eut reconquis tous ses droits et fut redevenue la seule base sur laquelle il fût permis à l'avenir d'élever des dogmes, l'histoire des fièvres se plaça au

Fièvres essentielles.

premier degré de ce nouvel édifice : elle put même alors paraître irrévocablement fixée, (tome 72, page 78). Il est évident que M. le rapporteur a en vue, dans ce passage, la *Nosographie philosophique*. On pourrait ajouter que si M. Pinel a été éclairé par les résultats de l'anatomie pathologique, il a peu profité de cette lumière. Quelques uns de ces ordres de fièvre sont fondés sur l'anatomie, mais non sur l'anatomie pathologique. Au contraire, cet auteur ne veut pas que l'on éclaire la série simultanée ou successive des symptômes qui distinguent la fièvre par les résultats des recherches anatomiques ou physiologiques; c'est là, ajoute-t-il, que commencent les conjectures et quelquefois une obscurité impénétrable.

La nouvelle doctrine, au contraire, s'appuie principalement sur l'anatomie pathologique, ou, pour m'exprimer avec plus de justesse, elle est née de l'anatomie pathologique.

Il ne sera donc pas sans intérêt de faire voir comment les deux doctrines dont il s'agit se sont formées et soutenues. C'est dans ce dessein que j'ai donné à cette dissertation une forme nouvelle et plus méthodique. Je l'ai divisée en trois parties : dans la première, je recherche si les auteurs les plus

célèbres, qui ont écrit depuis la quatre-vingt-sixième olympiade jusqu'à la fin du siècle dernier, ont prouvé qu'il existait des fièvres essentielles. Dans la seconde, j'examine si ceux qui soutiennent la nouvelle doctrine, ont prouvé qu'il n'en existait pas. Dans la troisième, je peserai les raisons pour et contre, et j'en donnerai le résultat.

Fièvres essentielles.

Première partie.

Les auteurs qui ont écrit depuis la LXXXVIe olympiade jusqu'à la fin du XVIIIe siècle ont-ils prouvé qu'il existât des fièvres essentielles ?

En commençant par HIPPOCRATE, je trouve des fièvres de toutes les formes et de toutes les couleurs.

Febres quidem aliæ mordaces sunt manui; aliæ mites; aliæ non mordaces quidem, sed post insurgentes; aliæ vero acutæ, sed à manu victæ; aliæ statim valde ardentes; aliæ in totum debiles aridæ; aliæ salsuginosæ; aliæ pemphingo-des, aspectu terribiles; aliæ tactui humectæ; aliæ valde rubræ; aliæ valde pallidæ; aliæ lividæ; et id genus alia. (*Vid. de morb. vul.*)

Ce *id genus alia* qu'il ajoute à la fin,

Fièvres essentielles.

prouve, ainsi que l'observe GALIEN, qu'il n'a voulu faire mention que des différences notables; différences, dit GALIEN, qui sont tirées de l'essence même de la fièvre; ce qui fait voir, soit dit en passant, que l'on abuse de ce mot depuis long-temps.

Outre les fièvres citées, il traite encore de la fièvre éphémère, synoque, hémitritée, asode, lipyrie, quotidienne, tierce, quarte, quintane, etc.

Je ne pense pas, comme GALIEN, qu'HIPPOCRATE, en indiquant ces différences, ait prétendu déterminer l'essence de la fièvre. Il me paraît même évident qu'il ne les considérait que comme des symptômes; car, faisant la description de la fièvre ardente dans le premier livre des épidémies, il compte, au nombre des symptômes, la fièvre aiguë, entendant certainement par ce mot le battement redoublé des artères et un plus grand développement de chaleur. Le même GALIEN en fait la remarque expresse dans son commentaire sur le quatrième livre des aphorismes, page 650. (*Edit. lugd.*)

Cùm HIPPOCRATES *in febribus dicit*, morbos febriles, *intelligit quando febres ipsæ sunt affectio, et non casus et symptoma partis alicujus quæ aliquo dictorum affectuum laboret.*

Fièvres essentielles.

Voilà, pour la première fois, la différence tranchée et non résolue. Mais je prouverai plus loin que GALIEN n'est pas toujours d'accord avec lui-même, puisqu'il dit expressément que les fièvres hectiques et les intermittentes sont produites par la lésion de certaines parties. Quant au médecin de Cos, il est évident que les fièvres étaient déjà pour lui une réunion de certains symptômes qui constituaient un certain état auquel il donnait un certain nom, et voilà tout. Il s'occupait peu des essences et des causes; tandis que la question, qui fait l'objet de ce mémoire, porte directement sur la cause; ce à quoi il faut bien faire attention; autrement tous nos écrits se réduiraient à une dispute de mots.

GALIEN a composé deux livres sur les différences des fièvres. Je trouve qu'il a traité ce sujet avec l'érudition d'un savant et le tact d'un praticien consommé. On voit, dans les livres cités et dans d'autres endroits de ses nombreux ouvrages, que la question qui nous occupe, a déjà été agitée dans l'antiquité; tant il est difficile de trouver quelque chose de nouveau sous le soleil. Mais cet article se trouvera mieux placé au commencement de la seconde partie.

Les différences des fièvres, dit le médecin de Pergame, doivent être tirées de la nature

Fièvres essentielles.

même de la fièvre et non des divers accidens qui ont lieu dans la fièvre. Ce raisonnement me paraît exact. Or, l'essence de la fièvre étant une chaleur non naturelle (première hypothèse), c'est de la différence de la chaleur que doivent être déduites les différences des fièvres.

Il s'applique donc à prouver que toutes les fièvres, soit qu'elles proviennent d'irritation, de putridité des humeurs, de constriction, d'obstruction, du défaut de ventilation, produisent la fièvre, en développant une chaleur non naturelle dont les différences servent à la caractériser; mais combien de suppositions, d'hypothèses, de faux raisonnemens n'est-il pas obligé d'entasser pour soutenir cette opinion!

Cette chaleur non naturelle peut se développer ou dans les esprits, ou dans les solides, ou dans les humeurs. Dans les esprits, elle produit la fièvre éphémère dont la révolution est de vingt-quatre heures; elle est occasionée par toutes les irritations externes et internes. *Ex laboribus, irâ, tristitiâ, et solis ardoribus, ebrietatibus, et crapulis.* Elle peut se prolonger pendant deux ou trois révolutions de vingt-quatre heures sans perdre son caractère; et elle ne le perdra pas, si la disposition du corps est bonne, et

si elle n'est pas exaspérée par des remèdes contraires.

Fièvres essentielles.

Dans les parties solides, elle produit la fièvre hectique qui peut être essentielle, c'est-à-dire avoir sa source dans le cœur qu'elle dessèche (autre hypothèse), ou symptomatique de quelque inflammation ou suppuration interne.

Dans les humeurs, elle donne naissance à la fièvre quotidienne qui est causée par la pituite, à la tierce par la bile, à la quarte par l'atrabile.

A la vérité, ces humeurs seules ne peuvent engendrer la fièvre, s'il ne s'y joint quelque autre circonstance, telle que la saison, l'âge, le tempérament, des écarts dans le régime.

De la même source (des humeurs), proviennent encore la synoque (fièvre inflammatoire), la synoque putride (fièvre putride), la synoque putride avec des symptômes très-graves, tels que convulsions, lipothymies, etc. (fièvre maligne.)

Telle est la division des fièvres de GALIEN, dans laquelle je crois n'avoir rien omis d'important; je la produis ici à dessein, parce qu'elle a subsisté jusqu'à nos jours.

En effet, si on omet de parler de la chaleur non naturelle, comme cause de la fièvre, de la pituite, de la bile, de l'atrabile, de la

Fièvres essentielles.

putridité des humeurs, on ne peut citer aucun changement notable. Les discussions ne se sont élevées que sur les causes, ce que je remarque pour la seconde fois, parce que c'est sur ce point que porte le nœud de la question.

Quand on examine avec quelque attention les fondemens de cette théorie, on ne trouve rien qui puisse satisfaire un esprit exact.

J'ai dit que cet auteur admettait deux fièvres hectiques, l'une essentielle qui était produite par le dessèchement du cœur, et l'autre par quelque inflammation ou suppuration interne. Mais si on recherche ce qui distingue l'une de l'autre, on ne trouve rien qui les caractérise. On voit clairement que telle était son opinion; mais, pour des preuves, il n'en donne aucune.

Il en est de même pour les fièvres qui dépendent du vice des humeurs; il considère les intermittentes comme des maladies locales, et pour toutes les continues, il pense comme PROXAGORAS, qu'elles ont leur source dans la putridité des humeurs de la veine cave. (*Vid. lib. cit., pag.* 493.) Mais quelle preuve en donne-t-il? aucune.

GALIEN ne tenait fortement qu'à un principe: savoir que, de quelque manière que

les fièvres fussent produites, c'était toujours l'augmentation d'une chaleur non naturelle qui y donnait lieu; sur tout le reste, il s'écarte souvent de ses théorêmes. Fièvres essentielles.

Il regarde, par exemple, les fièvres intermittentes comme des maladies locales; il s'explique même sur ce sujet d'une manière si claire, qu'il ne peut rester le moindre doute à quiconque prendra la peine de lire son traité sur la différence des fièvres depuis la page 486 jusqu'à la fin du second livre. J'avoue que je me plais dans ces recherches, non point sous le rapport de l'érudition, mais pour admirer comment l'esprit humain tourne toujours à peu près dans le même cercle, abandonnant une opinion pour en adopter une autre, et revenant à la première après une longue suite de siècles; quelquefois par les mêmes raisons, souvent par des raisons différentes.

Galien pense que les fièvres intermittentes proviennent de fluxion. Il commence, comme M. Broussais, par observer ces phlegmasies extérieures, dont l'exacerbation a lieu tous les jours, quelquefois tous les deux jours; ces maux d'oreilles, de tête, soit de la totalité ou seulement d'une partie que les Grecs appellent εμικρανιαν; ainsi que les douleurs des pieds et des articulations

qui reviennent par accès. Comme il est visible que, dans les exacerbations, les veines se gonflent, que l'inflammation augmente, que les douleurs redoublent d'intensité, qu'il y a afflux d'une humeur surabondante, n'est-on pas fondé à conclure, par analogie, que les mêmes phénomènes ont lieu dans les inflammations des plèvres et des poumons; que le gonflement augmente dans le commencement des exacerbations; tandis qu'il diminue et cesse vers la fin? Peut-être, ajoute-t-il, découvrirons-nous comment les choses se passent, si on se rappelle ce que nous avons démontré dans nos commentaires sur la formation de l'inflammation et des affections appelées rhumatismales. Il explique ensuite comment, par l'action des forces vitales, les parties fortes repoussent les humeurs, tandis que les faibles les reçoivent; d'où il suit que, dans les maladies appelées pléthoriques de l'abondance des humeurs, les parties faibles sont attaquées tantôt d'inflammation, tantôt d'érysipèle, de dartres ou d'autres maladies; que d'autres sont atteintes de cette affection que nous appelons rhumatisme; mot qui dérive de fluxion, espèce de maladie dont il a traité séparément.

Fièvres essentielles.

Il n'est donc pas étonnant que le cerveau ou toute la tête repousse les humeurs dont

elle est surchargée vers quelque partie plus faible, comme les oreilles, les tempes, les dents, les joues, le palais, les gencives, etc. Si ces parties ne sont point dans l'état de débilité supposée, la fluxion se porte sur le thorax, le poumon, le pharynx et l'estomac. Comme la tête est, pour cette moitié supérieure du corps, la source d'où découlent toutes les affections dont il vient d'être parlé; de même l'inflammation du foie et de la rate est souvent occasionée par la lésion de quelque partie voisine.

On voit quelquefois l'affection d'un organe éloigné en déterminer également plusieurs autres, les augmenter, les transporter, les exaspérer par accès. Celui, par exemple, qui ne sait pas que ces parties se déchargent sur le foie de leurs matériaux superflus, est fort surpris d'observer une périodicité dans les fièvres qui s'allument par l'affection de ce viscère; celui, au contraire, qui n'ignore pas que l'origine de cette inflammation est due à une fluxion qui s'est portée sur le foie, verra, sans étonnement, tous ces phénomènes. (*Vid. de differ. feb., p. cit.*)

Cette traduction qui est littérale prouve, ce me semble, jusqu'à l'évidence, que, dans les fièvres intermittentes, GALIEN considérait les symptômes fébriles comme le résultat

d'une fluxion fixée sur un viscère, ou qui s'y était portée d'une partie voisine ou éloignée; ou, en d'autres termes, que la fièvre intermittente était un symptôme de quelque autre affection; ce qui est absolument contraire au principe qu'il a posé plus haut. Mais il ne faut pas s'étonner que le résultat de l'expérience ne se trouve pas toujours d'accord avec la théorie; il serait, au contraire, plus surprenant qu'ils coïncidassent, lorsqu'on sait comment se forme la théorie; je veux dire, en écartant les différences, pour ne faire attention qu'aux ressemblances.

Ce que j'ai le plus à cœur dans cette dissertation, est de suivre, à travers les opinions et les systèmes divers, ce fil de l'expérience et de l'analogie, pour le rattacher ensuite avec les observations et les découvertes nouvelles; ne croyant pas qu'il y ait de meilleurs moyens en médecine, pour obtenir un résultat, que de fortifier par l'expérience les raisonnemens déduits de l'analogie, et *vice versâ*.

Pour les fièvres continues, Galien croyait, avec Proxagoras, qu'elles étaient occasionées par la putridité des humeurs de la veine cave. Je ne sais trop comment il se représentait la chose; mais il fallait qu'il fût persuadé que de cette putridité à l'inflammation des viscères il n'y avait qu'un pas; car, dans

les reproches qu'il adresse sans cesse aux diététiciens, il les accuse de déterminer les inflammations dans ces sortes de fièvre, en négligeant la saignée, en appliquant des cataplasmes et des fomentations sur le bas-ventre. Fièvres essentielles.

Quoties enim vidisti præcordia, cùm plane phlegmone carerent (cette assertion est bien hasardée), *intrà quatuor dies quùm ea gregales isti medici perfundere cœpissent, phlegmonem contraxisse?* (Vid. *Meth. med.*, *pag.* 1269.) Et plus bas : *At divites, qui et sanguinis copiam et excrementorum plus quàm pauperes et servi habent, cum sanguinis mittendi prætermisere remedium, ac quotidie tum calido oleo perfunduntur, tum laxantibus et cataplasmatis utuntur, phlegmonem nimirum aliquam vel in jecinore, vel in ventriculo, vel reliquorum isthic viscerum aliquo contrahunt : alii in quarto, alii in quinto, omnes plane in sexto.* Et dans un autre endroit : *Itaque accidit ut illo ipso tempore phlegmonæ divitibus incipiant, quo jam pauperibus morbus productus est ad finem.*

Ces citations prouvent que ces passages d'une fièvre continue essentielle à une inflammation étaient très-fréquens, et, selon GALIEN, fort glissans; ce qui n'est pas aisé à

Fièvres essentielles.

expliquer dans la doctrine des fièvres essentielles. Aussi GALIEN ne s'explique-t-il pas autrement. Mais ses observations pratiques sont précieuses; car on ne peut refuser au médecin de Pergame un tact parfait; et beaucoup de ceux qui ont parlé de cet auteur avec mépris sont restés, sous ce rapport, bien au-dessous de lui.

Quoi qu'il en soit, il n'a pas prouvé autrement que par des assertions et des autorités, qu'il existait des fièvres essentielles; il a encore moins prouvé que l'essence de la fièvre consistait dans une chaleur non naturelle; mais l'observation attentive des faits l'avait conduit à juger que les fièvres intermittentes étaient occasionées par quelque fluxion fixée sur un viscère, et que les fièvres continues se changeaient souvent en véritable inflammation. Voilà tout ce qu'il m'importait de faire connaître.

Faut-il pour éclaircir le sujet, faire des recherches dans les compilateurs qui ont vécu après GALIEN, compulser les auteurs du moyen âge? Je l'ai fait, en grande partie, et je puis dire avec le poëte :

No ragiona di lauro, ma guarda e passa.

Dans le cours du XVIIIe. siècle, les botanistes ont, d'après divers systèmes ou méthodes,

divisé les plantes qui couvrent la surface du globe, par classes, ordres, genres et espèces; ils ont tiré leurs divisions de la forme et du nombre constant de certaines parties du végétal. Leur but, dans cet arrangement, était de faire reconnaître, au moyen de cet artifice, le nom imposé à une plante une fois connue et observée.

Fièvres essentielles.

Quelques médecins ont pensé qu'il serait fort utile de transporter cette méthode dans la médecine; ils ont de même divisé les maladies par classes, ordres, genres, espèces; ils ont mis pour caractère de ces divisions, tantôt un symptôme, tantôt plusieurs réunis; mais ce symptôme unique étant souvent produit par des causes différentes, et cet ensemble de symptômes n'étant pas tellement lié que, dans un temps donné, il ne puisse changer et offrir une autre combinaison, de manière que les symptômes du commencement d'une maladie n'indiquent pas nécessairement ceux de la fin et que ceux de la fin ne ressemblent pas à ceux du commencement, il est résulté de cette fausse analogie ce qui devait nécessairement en résulter, je veux dire des méprises continuelles. De l'aveu même des auteurs, la même maladie peut, dans son cours, se trouver rangée dans deux ou trois ordres différens; ce seul trait, joint à l'empirisme du traitement, fait

Fièvres essentielles.

voir quelles ressources admirables ces méthodes offrent à la pratique. Je n'en parlerais pas même ici, si je n'avais dessein de montrer dans quelles contradictions sont tombés les nosologistes, à l'occasion des fièvres essentielles; dans quelles difficultés ils se sont impliqués en voulant, à toute force, faire des êtres réels de certains phénomènes plus ou moins fugitifs, qui sont produits par le dérangement d'un mécanisme que l'esprit seul peut saisir.

Mais le mot fièvre essentielle était donné, quoique personne, depuis l'origine de la médecine, n'eût prouvé, autrement que par des assertions et des hypothèses, qu'il en existât de telles.

Tout se réduisait à dire que l'accélération des mouvemens du cœur, des artères et les autres phénomènes qui s'en suivent, étaient souvent produits par des affections locales, tandis que cette accélération avait souvent lieu, sans qu'on pût observer d'affection locale, d'où on concluait, sans y avoir regardé, qu'il n'en existait pas; ce qui, de l'aveu de tout le monde, est une mauvaise manière de raisonner. Pour conclure qu'il n'y avait pas d'affection locale, il est évident qu'il fallait le démontrer; personne ne l'avait fait, la question était donc douteuse.

Comme je l'ai dit, le mot était donné, et

pour beaucoup de personnes le mot est autant que la chose. Il ne s'agissait plus alors que de définir la fièvre; mais c'était là le difficile : *hoc opus, hìc labor*. Cette fièvre se présentait sous tant de formes différentes, que ce qui convenait à l'une ne convenait plus à l'autre; bien plus, dans l'espace d'une heure, souvent tout était changé : le pouls était petit et vite, il est grand et fort; le malade était pâle et froid, il devient rouge et chaud. Après quelques jours, changement aussi remarquable; à la plus grande exaltation succède la plus grande faiblesse; le pouls est plus lent et plus faible que dans l'état naturel, la chaleur est moindre; de sorte que c'est une fièvre sans fièvre.

Fièvres essentielles.

On ne pouvait sortir de ce labyrinthe qu'avec le fil de l'analyse; mais la plupart des auteurs, sans excepter M. PINEL, ont abandonné ce fil dès leurs premiers pas; il fallait aller du simple au composé, et ils ont commencé par le composé.

Je ne répéterai pas dans ce mémoire les définitions que l'on a données de la fièvre; on l'a fait jusqu'à satiété, depuis que cette question est agitée. Ceux qui sont curieux de les connaître toutes pourront consulter BURSERIUS, qui les a rangées dans un ordre

Fièvres essentielles.

chronologique. (Vid. *Institut.*, *tom.* I, *sect.* 75.)

Mais rien ne me paraît plus propre à mettre au grand jour les vices fondamentaux de l'ancienne doctrine, que de produire les travaux des nosologistes les plus célèbres, leurs efforts inutiles pour classer les fièvres dans un ordre vraiment systématique; leur opposition, les difficultés insurmontables d'un tel travail prouvent mieux que tout ce qu'on peut dire qu'il y a dans ce sujet quelque chose d'extraordinaire.

BOISSIER DE SAUVAGES donne pour caractère de la fièvre l'excès des forces vitales sur les forces libres. C'est, en effet, un symptôme assez ordinaire dans la fièvre, ainsi que la chaleur non naturelle de GALIEN; mais ce n'est assurément pas l'essence de la fièvre; car cela n'explique rien. La continuité, la rémission et l'intermittence servent de fondement aux ordres adoptés par cet auteur; à l'exception de la théorie, il suit en tout GALIEN.

LIEUTAUD fait de même, mais il évite adroitement de donner une définition de la fièvre, et ce qu'il ajoute est bien digne de remarque : « Je ne suis pas même éloigné de penser avec plusieurs savans médecins qu'on

parviendra difficilement à débrouiller ce cahos, si l'on n'abandonne tout ce qui a été dit jusqu'à présent, pour travailler, d'après l'observation, à nouveaux frais. » En effet, un esprit judicieux ne pouvait être satisfait de la doctrine reçue.

Fièvres essentielles.

CULLEN range les fièvres avec les inflammations dans la première classe; il ne reconnaît d'autre symptôme que la douleur qui distingue les fièvres essentielles des inflammations internes. Oui, la douleur est le seul symptôme qui distingue les fièvres essentielles des inflammations internes, je crois l'avoir déjà dit; mais il faut le répéter sans cesse jusqu'à ce qu'on ait prouvé que l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale peut avoir lieu sans douleur. Cette circonstance est le gond sur lequel roule la difficulté.

Je suis surpris que, d'après sa manière de voir, CULLEN n'ait pas, à l'imitation de GALIEN, rangé les fièvres intermittentes dans la classe des fluxions; il ne décrit d'autre fluxion que celle de la gorge et des intestins; il ne parle pas du catarrhe de l'estomac; mais en traitant de l'inflammation de ce viscère, il ajoute :

« CCCXCII. Il paraît, par l'ouverture des cadavres, que l'estomac a été souvent affecté

Fièvres essentielles.

d'inflammation ; et cependant, dans le cours de la maladie, il n'avait paru aucun symptôme caractéristique de cette maladie ; oui, nous ne pouvons donc donner de règles générales pour ces espèces d'inflammations.

Et plus loin : « CCCXCVIII. Les érythèmes de l'estomac sont plus fréquens que le phlegmon ; il paraît au moins, par les dissections, que l'estomac a été souvent enflammé, sans qu'il se soit manifesté auparavant aucun des symptômes de douleur ou de pyréxie ; mais l'inflammation était surtout de nature à faire juger que l'érythème avait eu lieu. » Il ajoute : « CCCXCIX. Il est aisé de voir que cette affection érythématique peut souvent avoir lieu ; mais il est difficile de la découvrir, et de s'assurer qu'elle existe, parce que, quelquefois, elle est sans fièvre, sans douleur et sans vomissemens. » Mais quand elle a lieu sans douleur, avec fièvre et vomissement, ou sans vomissement, qu'est-ce donc?

Deux hommes de génie, Brown et Darwin, qui ont écrit presque dans le même temps, se sont rencontrés dans les points fondamentaux de leur doctrine.

Le premier, à l'exemple des anciens, établit deux grandes divisions de toutes les maladies du corps humain (*Doctrine médicale simplifiée par le docteur* Veichard),

sthéniques et asthéniques ; celles-ci se sous-divisent à raison de la cause qui est opposée. Fièvres essentielles.

Les maladies locales forment une troisième classe, qui rentre dans la première grande division, mais qui en diffère par une circonstance bien importante, savoir de n'être pas accompagnée d'une diathèse générale, laquelle est la fièvre elle-même.

La fièvre inflammatoire, par exemple, est une pyréxie, et ce n'est cependant pas une inflammation, elle en diffère par le degré; c'est une circonstance peu importante qui ne change pas la nature de la chose ; car toute inflammation est précédée d'une diathèse de même nature, qui domine dans tout le système. Ou, en d'autres termes, la synoque simple consiste dans une diathèse sthénique, ou dans une pyréxie trop légère pour exciter une inflammation dans quelque partie.

La chose est bien claire, il ne s'agit plus que de se représenter en quoi consiste une diathèse sthénique ou une pyréxie.

Un sujet en proie à une inflammation locale n'éprouvera point de pyréxie, s'il n'est déjà sous l'influence d'une diathèse sthénique. Si le principe est vrai, cette diathèse est bien générale.

Fièvres essentielles.

Il y a aussi une diathèse asthénique et une inflammation asthénique, qui est à la diathèse de ce nom, comme l'inflammation sthénique à sa diathèse.

La fièvre putride ou le typhus est le premier degré de l'inflammation asthénique.

L'inflammation asthénique dépend de la trop grande abondance de sang dans le foyer où elle est allumée, quoique ce fluide soit en très-petite quantité dans le reste du corps.

Les fièvres intermittentes appartiennent à la diathèse asthénique dans un degré inférieur. Quant aux preuves, l'auteur les a emportées dans le tombeau.

Erasme DARWIN pose en fait que la cause prochaine de toutes les maladies consiste dans l'excès, la diminution, ou l'action intervertie des facultés du sensorium (l'auteur entend par *sensorium*, non-seulement la portion médullaire du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs, tant des organes des sens que des muscles, mais aussi le principe vital ou l'esprit de vie qui est répandu partout le corps, sans être perceptible à nos sens, autrement que par ses effets); que les effets immédiats du dérangement de ces facultés sont des mouvemens désordonnés des fibres du corps; que le sensorium possède quatre forces ou facultés qui, en agissant suivant les circons-

tances, produisent tous les mouvemens des parties fibreuses.

Ces quatre forces ou facultés de produire des mouvemens fibreux sont déterminées, 1°. par l'irritation des corps externes; 2°. au moyen de la sensibilité qui est excitée par le plaisir et la douleur; 3°. au moyen de la volonté, qui est déterminée par le désir ou l'aversion; 4°. par association, lorsque les mouvemens des fibres sont déterminés par d'autres mouvemens de fibres.

D'où résultent quatre classes naturelles de maladies; 1°. d'irritation; 2°. de sensibilité; 3°. de la volonté; 4°. d'association.

Dans la première classe se trouvent placées la synoque de certains auteurs, ou fièvre d'irritation (*febris irritativa*), dont le caractère consiste dans la force du pouls, sans inflammation locale; et celle qui a lieu par défaut d'irritation (*febris inirritativa*), typhus simple, fièvre nerveuse, qui a pour caractère un pouls faible, sans inflammation locale.

Dans la seconde classe se trouvent, 1°. une fièvre par excès de sensibilité, sans inflammation locale (*febris sensitiva*); 2°. une fièvre par excès de sensibilité et d'irritation (*febris sensitiva et irritata*), une fièvre inflammatoire, ou phlegmasie (*caractère*, pouls fort

Fièvres essentielles.

avec inflammation des tuniques des artères); elle consiste dans une inflammation locale, elle passe à la suppuration, lorsqu'elle n'est pas arrêtée. Elle diffère de la fièvre d'irritation par la sensation de douleur dont elle est accompagnée. Encore la douleur qui distingue la fièvre essentielle de l'inflammation interne! 3°. une fièvre par excès de sensibilité et diminution d'excitement (*febris sensitiva inirritata*), typhus grave, fièvre putride, nerveuse. Elle est souvent accompagnée d'une inflammation locale, qui passe rapidement à la gangrène, lorsque les forces du système artériel ne sont pas soutenues : en lui donnant le nom de putride, on a pris l'effet pour la cause.

Dans la quatrième classe, les fièvres par excès ou défaut d'irritation reparaissent encore, parce que l'augmentation ou la diminution des mouvemens du cœur et des artères, a souvent lieu par l'association du système artériel, avec un autre ordre de vaisseaux.

L'intermittence ou la remittence des fièvres n'est qu'une circonstance qui ne tient pas à leur essence. C'est un phénomène qui dépend de l'influence du soleil ou de la lune, ou des périodes luni-solaires. L'auteur regarde l'influence de la gravitation de ces astres, comme

une condition *sine quâ non* de l'existence des corps organisés; cette influence lui paraît aussi évidente sur les êtres animés que sur les flots de la mer. Ces fièvres intermittentes sont produites par la torpeur des capillaires de la peau, et l'accumulation des forces nerveuses ou de l'esprit vital. (Cet extrait est tiré de la traduction de BRANDIS.) C'est à peu près le spasme de CULLEN, de Fréd. HOFFMANN. Fièvres essentielles.

Cet auteur a-t-il deviné le secret de la nature dans le mécanisme des fièvres ? Cela peut paraître douteux, quand on considère de quelle manière les faits sont toujours pliés sous la théorie.

Les hommes ne vont pas loin lorsqu'ils sont privés du secours des sens.

Avant BROWN et DARWIN, MACKITTRICK avait déjà produit un système à peu près semblable. (*Commentaries on the principles and practice of physic.*)

La plupart des maladies de notre corps paraissent avoir leur source dans l'excès, l'irrégularité ou la diminution des mouvemens des différens organes; ce qui peut dépendre de l'action viciée des fibres motrices, de leur excitement par l'action violente de certaines choses non naturelles. Aussi cet auteur range-t-il la plupart des fièvres dans son ta-

Fièvres essentielles.

bleau VII, intitulé mouvement progressif (*progressive motion*), entendant par là le mouvement du sang circulant à travers le cœur, les artères et les veines.

Il considère ce fluide sous le double rapport, 1°. de son accélération. Il range dans cette catégorie, le *causus* ou fièvre ardente des anciens, la fièvre inflammatoire simple de BOERHAAVE, la fièvre ardente, bilieuse de RIVIÈRE, ensuite toutes les fièvres symptomatiques dépendant de l'inflammation des viscères, etc. On voit par ce tableau qu'il sépare les fièvres essentielles des symptomatiques; mais il n'indique aucunement en quoi consiste la différence; 2°. de sa diminution, qui comprend toutes les fièvres accompagnées de la débilité du principe vital ou nerveux.

La fièvre nerveuse d'HUXHAM, maligne, nerveuse de WILLIS, toutes les fièvres lentes des tempéramens phlegmatiques et gras; enfin toutes les espèces de fièvres malignes, décrites jusqu'à lui, se trouvent rangées dans cette section.

Il pense, à la vérité, que de telles fièvres ne dépendent pas uniquement de la faiblesse du principe nerveux ou vital, mais aussi de quelque principe malin ou putride; aussi fait-il un autre tableau intitulé, mouvement intestin (*intestine motion*), dans la persua-

sion que les humeurs sont susceptibles d'une certaine altération de leurs principes constituans; il place dans ce tableau la fièvre putride, la fièvre jaune, etc., etc.

Fièvres essentielles.

Mais il présente cette théorie avec défiance, et il en prévient les jeunes praticiens.

L'ouvrage de MACKITTRICK me semble renfermer le genre des systèmes de BROWN et de DARWIN; c'est pour cette raison que j'ai placé ici cet extrait, ayant plus égard à certains rapprochemens qu'à l'ordre chronologique; mais nous ne trouvons pas encore là les preuves que nous cherchons.

REIL, dans son traité sur la connaissance et la cure des fièvres, considère la fièvre comme une déviation des forces vitales d'un organe de son état sain; l'irritabilité est augmentée, la force motrice reste entière ou est affaiblie; dans la suite, l'action vitale augmentée par cet état, peut détruire enfin la force motrice, et celle de végétation; le mélange des parties et leur organisation ne sont pas lésés d'une manière sensible à l'œil; les nerfs et les vaisseaux qui appartiennent de plus près à la partie, partagent la maladie.

L'auteur trouve que la définition de M. ELSNER est celle qui se rapproche le plus de la sienne, la voici:

Un changement dans l'irritabilité qui se

manifeste par une déviation des mouvemens du cœur et des artères. Pour moi, je trouve que cette exposition est fort embarrassée, et très-éloignée d'être claire. Il est curieux de voir un homme, doué d'ailleurs d'un bon jugement, faire les derniers efforts pour définir une chose qui, telle qu'il la conçoit, n'existe que dans son imagination. Il me semble voir quelqu'un s'efforcer de saisir un filament qui n'existe que dans son œil. L'auteur aurait désiré trouver dans le type, dans l'excès du mouvement, dans la durée des périodes, une définition convenable de la fièvre; mais il a vu, jusqu'à l'évidence, que ces circonstances ne pouvaient fournir une définition assez générale pour renfermer ce que le langage ordinaire et l'opinion des médecins affectaient au mot fièvre; je n'en suis pas surpris. Il se demande enfin quel objet représente le mot fièvre; est-ce un ordre, un genre, une espèce de maladie?

Voulons-nous établir simplement sur ce mot un genre, ou une espèce, comme, par exemple, la fièvre des vaisseaux? Il serait facile de le définir; mais tout cela est contraire au langage ordinaire, puisque nous comprenons sous le mot fièvre, des genres et des espèces. Ce ne peut donc être, ni un genre, ni une espèce, et si nous en faisons un genre ou

Fièvres essentielles.

un ordre; car, enfin, nous devons comprendre, sous la dénomination d'ordres, toutes les maladies qui, semblables par leur nature, ont lieu dans des organes différens. Ce raisonnement me paraît juste; cependant il y a des médecins philosophes qui n'y ont pas regardé de si près. L'auteur a bien de la peine à sortir de cet embarras, ou, pour mieux dire, il n'en sort pas même à sa propre satisfaction, ce qui est pourtant assez ordinaire.

SELLE, dans sa *Pyrétologie*, nous offre déjà le même spectacle. Revenant donc à l'observation, REIL remarque que, dans tous les organes, et dans ceux principalement où la force vitale se maniféste le plus fortement, on peut distinguer trois forces spéciales, l'irritation, la force motrice, et celle de végétation; ces forces sont le résultat du mélange et de la forme des parties. Quelle variation entre les auteurs dans le nombre et l'appréciation de ces forces!

L'observation apprend que ces trois forces sont, à quelques égards, indépendantes l'une de l'autre, et que certaines modifications du mélange sur lequel repose l'une ou l'autre de ces propriétés, peuvent avoir lieu séparément, de sorte que l'altération du mélange de la matière animale, considérée comme

Fièvres essentielles.

cause de la fièvre, peut porter tantôt sur l'irritabilité, tantôt sur la force motrice, ou enfin sur celle de végétation; l'une peut être exaltée, l'autre affaiblie, et, au contraire, ou enfin toutes peuvent être paralysées à la fois; ce qui permet d'établir trois modifications maladives des forces animales dans les organes fébricitans, modifications qui servent de fondement à la fièvre;

1°. Exaltation de l'irritabilité et des forces motrices; 2°. exaltation de l'irritabilité avec affaiblissement des forces motrices; 3°. affaiblissement, ou destruction entière de toutes les forces animales.

L'expérience prouve l'existence de ces trois espèces différentes de lésion des forces vitales, et généralement elle est démontrée par des signes si évidens, que l'on peut les distinguer facilement sur ces lésions ainsi déterminées.

L'auteur établit trois genres principaux de fièvre :

La synoque (*Synocha*);

Le typhus (*typhus*);

L'ataxie (*l'ahmung*);

Les fièvres et les inflammations se trouvent rangées dans ces trois catégories. Toutes les maladies fébriles peuvent paraître sous ces

trois formes, et par conséquent être répétées dans chaque genre.

Fièvres essentielles.

La fièvre (il est clair qu'il considère d'abord la fièvre comme une affection générale), proprement dite, est une maladie des vaisseaux (*febris vasorum.*) C'est une maladie générale des forces animales du cœur, de tous les vaisseaux sanguins, et principalement des artères.

L'auteur observe lui-même que cette définition est défectueuse, parce que les inflammations propres sont aussi des maladies des vaisseaux sanguins.

Mais comment se fait-il que dans cette fièvre des vaisseaux, le cœur et les artères accélèrent leur mouvement? Cet effet est-il le résultat de la simple impression du sang, ou bien de l'impression d'un âcre contenu dans le sang?

Il n'admet ni l'une ni l'autre de ces suppositions, il est plus porté à croire que cette activité augmentée est le résultat d'une opération chimico-animale, qui a lieu dans les tuniques des vaisseaux même par l'entremise de leurs capillaires; ce qui le fait penser ainsi, c'est que lui-même et d'autres ont trouvé, après des fièvres très-aiguës, les tuniques des artères enflammées.

Que prouvent cette exposition générale,

Fièvres essentielles.

et cette définition particulière de la fièvre des vaisseaux? Que l'auteur s'est perdu, comme tant d'autres, dans ce labyrinthe. Il n'y a, dans tout cela, rien de bien clair, si ce n'est qu'il a observé et reconnu trois états qui, pour me servir des anciens termes, sont les fièvres inflammatoire, putride et maligne; tout ce qu'il avance sur le reste, peut être contesté avec avantage, et doit paraître fort douteux.

SELLE, un des médecins qui ait le mieux connu l'art de bien raisonner, trouve dans ce sujet des difficultés insurmontables; il définit la fièvre : *Morbus cum frigore, æstu et pulsu naturali nunc frequentiori, nunc tardiori, vario gradu atque tempore stipatus.*

Peut-on croire qu'une telle définition convienne à une seule et même maladie? L'auteur le sent parfaitement, car il ajoute un peu plus bas :

Puisqu'il n'y a nul doute qu'il existe plusieurs maladies qui se rapprochent autant des fièvres par leur nature que les symptômes susdits diffèrent entre eux, il s'ensuit que les définitions semblables à la nôtre, sont nécessairement fautives, puisqu'elles ne comprennent pas toutes les maladies, qui, sous le rapport de leur nature, ou ce qui est la

même chose, à raison de leurs causes matérielles, ont entre elles la plus grande analogie; voilà d'où sont venues les plaintes réitérées des auteurs sur l'insuffisance des définitions de la fièvre; mais il est probable que beaucoup d'entre eux n'ont pas aperçu la véritable raison de la difficulté. Si donc nous ne voulons pas rayer du catalogue des fièvres toutes les maladies dont les symptômes ne coïncident pas avec notre description, il faut trouver une autre définition, ou au moins une description qui renferme les signes communs à toutes ces maladies, qui, par leur essence, se rapprochent de nos fièvres.....

Fièvres essentielles.

Mais je ne rougis pas d'avouer ici mon impuissance. (*Vid. Rudim. pyret. metho. pag.* 86.) Il ajoute plus loin, après avoir produit tous les argumens que le sujet peut suggérer... *Ex omnibus his propositis apertum est, nullo respectu veram febris definitionem philosophicam dari posse, nisi plures morbos apud omnes auctores, sub febrium nomine cognitos ex febrium catalogo relegare velimus* (*l. c. pag.* 87.) Il est difficile, en effet, de donner une définition philosophique d'une expression populaire.

Selle établit quatre ordres de fièvres, continentes, rémittentes, ataxiques et intermittentes. Après avoir admiré dans l'intro-

Fièvres essentielles.

duction du livre la logique serrée de l'auteur, on ne le voit pas, sans regret, adopter une semblable division. Trois ordres sont fondés sur le type, un quatrième sur l'irrégularité des symptômes.

On peut dire, pour l'excuser, qu'il n'a pas eu la prétention de faire une pyrétologie philosophique, mais simplement une méthode utile à la pratique; encore est-il douteux qu'il y ait réussi. Toujours il est certain qu'il n'a pas éclairci la question des fièvres essentielles.

FRANK, dans son *epitome*, adopte également la division des fièvres en primitives ou essentielles, secondaires ou symptomatiques; mais il ne peut en indiquer la différence, il est arrêté par une difficulté qu'il ne peut dissimuler.

Febris magnæ familiæ morborum nomen est. Quid sit febris definiri non facile : satellites febris omnes tyranni præsentiam, præsentes docent, absentes multi non excludunt. Febris certorum potius morborum umbra quàm ipse morbus est.

Voici la définition particulière qu'il donne de la fièvre :

Affectio irritatæ per inconsuetum stimulum reagentis naturæ, cum læsâ abhinc functione aliquâ.

Cette définition me paraîtrait plus juste, si elle était retournée; mais elle serait encore trop vague. Ce n'est pas encore dans cet ouvrage que nous trouverons la solution de notre question; je l'ai cité seulement pour ne pas passer sous silence un auteur d'une si grande réputation. Fièvres essentielles.

Nous voici parvenus au temps marqué par monsieur le rapporteur de la commission, comme une époque fameuse dans les fastes de la médecine.

La *nosographie philosophique*, qui a paru vers la fin du XVIIIe. siècle, a été accueillie en France avec enthousiasme. L'époque à laquelle ce livre a vu le jour, la nouveauté des mots, l'ordre et la clarté de l'ouvrage ont enlevé tous les suffrages. Cependant, en l'examinant sous le seul rapport de la doctrine des fièvres, je ne vois rien qui réponde à la pompe de son titre.

L'auteur avance que la médecine est une branche de l'histoire naturelle, ce qui est vrai dans le sens que tout est dans la nature, mais non selon l'usage ordinaire de la langue. La médecine ne consiste pas en descriptions; elle en fait usage, mais pour s'élever à des spéculations d'un autre ordre. La médecine, ainsi que l'a dit HIPPOCRATE, est une branche de la philosophie. Ces tableaux de ma-

ladies, qui paraissent si beaux et si clairs sur le papier, n'ont pas pour la pratique tous les avantages qu'ils semblent promettre. Pourquoi? Parce qu'on réunit toutes les ressemblances, et que l'on néglige les différences qu'on ne manque jamais de rencontrer dans l'individualité; et, lorsque l'auteur quitte son livre, il est peut-être aussi embarrassé que ceux qu'il prétend instruire.

Dans un système vraiment philosophique, la classe doit renfermer les caractères communs à tous les ordres, et les ordres ceux de tous les genres; mais, dans l'ouvrage cité, il n'en est pas ainsi. Il y a six ordres : angioténique, méningo-gastrique, adéno-méningée, adynamique, ataxique, adéno-nerveuse.

Quatre de ces ordres sont fondés sur l'anatomie et non pas sur l'anatomie pathologique, et deux sur les symptômes; ce qui est évidemment contraire à un ordre véritablement systématique. Dans le cinquième ordre, on trouve, probablement comme genre, une fièvre cérébrale; cependant, d'après le système adopté, ce genre aurait dû être un ordre : autre défaut.

Les anciens médecins, dont parle GALIEN, donnaient aux fièvres le nom des différentes parties dont la lésion excitait cette affection. *Lateralem febrem aliquam vocantes, et*

jecorariam et lienariam. (*Vid.* GAL. *in lib.* VI. HIPPO. *de Morb. vulg.*, *pag.* 703.) Il y a tout lieu de croire que ces médecins n'admettaient pas de fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

Il est étonnant que l'auteur, qui avait si bien traité des affections des membranes, n'ait pas fait un pas de plus; qu'il n'ait pas décrit les inflammations et les fluxions de la membrane muqueuse gastrique et intestinale sous toutes leurs formes. S'il l'eût fait, il n'y a point de doute qu'il eût supprimé la classe entière des fièvres; ce à quoi il n'a pas pensé, quoiqu'on ne puisse dissimuler qu'il se soit beaucoup rapproché de cette idée. Est-ce un pressentiment qui lui fait dire dans sa *Méthode d'étudier en médecine* : « Dans la médecine, comme dans toutes les autres sciences naturelles, nul spectacle n'est plus instructif et plus propre à exciter l'émulation que celui de la marche progressive des découvertes. Souvent ce qu'un auteur célèbre a omis, est trouvé par un autre et devient un des plus beaux titres de sa gloire. »

D'ailleurs cette division des maladies par classes, ordres, genres et espèces, n'est propre qu'à favoriser l'empirisme, tant que le traitement convenable à ces catégories n'est pas déterminé d'une manière rigoureuse.

L'auteur que je cite a si bien senti cette

Fièvres essentielles.

conséquence, que, dans son *Appendix aux fièvres essentielles* (tome 1, page 299), il déclare que, relativement à ce qu'on appelle médecine d'expectation ou d'action (ou du traitement pris dans un sens général), les six ordres de fièvres peuvent se réduire en deux sections, dont la première comprendrait les fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses; la seconde, les fièvres adynamiques, ataxiques et la peste du Levant. Il me semble aussi que, dans l'impuissance où se trouvait l'auteur d'établir un véritable système, il eût mieux valu se borner aux deux divisions qu'il indique.

On ne peut considérer un corps vivant comme une plante, un oiseau, que l'on décrit pour en parler. Une maladie n'est point un tout qu'on puisse saisir du même coup d'œil; c'est une multitude d'actions simultanées ou progressives. Si la fin est une suite nécessaire du commencement, le médecin ne le sait qu'imparfaitement. Le présent est souvent obscur, l'avenir toujours incertain. Un médecin doit observer un corps malade, comme un artiste considère une machine dont il ne connaît qu'imparfaitement le mécanisme. Il faut des connaissances pour en juger, de l'ordre pour s'y reconnaître; mais cet ordre ne doit pas être celui des botanistes.

Il résulte de cet examen que, dès la plus haute antiquité, on a divisé les maladies aiguës en fièvres proprement dites, ou essentielles, et en affections des différens organes avec fièvre. Cette division reposait probablement sur ce que, dans ces dernières, la lésion d'un organe ou d'un viscère bien connu était manifeste; tandis que, dans les fièvres proprement dites, on n'observait aucun siége particulier, mais plutôt un trouble général des fonctions. Fièvres essentielles.

Pour éviter toute confusion, il faut remarquer premièrement que, pour exprimer ce trouble général des fonctions, on prit le nom du symptôme le plus constant et le plus saillant, c'est-à-dire une partie pour le tout; mais comme la partie ne renfermait pas le tout, lorsqu'on définissait la partie, il est évident qu'on ne définissait pas le tout; d'où est résulté une grande confusion et une impossibilité absolue de s'entendre, qui avait sa source dans le langage.

Cependant ce trouble général des fonctions, appelé fièvre essentielle, a été analysé et divisé en plusieurs états assez bien déterminés. On n'a pas même été long-temps à s'apercevoir que toutes les autres maladies aiguës locales ne présentaient pas seulement le symptôme saillant appelé fièvre, mais aussi

Fièvres essentielles.

le caractère de l'état général dont le mot de fièvre ne faisait qu'une partie.

Ces états généraux, appelés fièvres essentielles, sont connus, ainsi que je l'ai déjà dit, sous le nom de fièvres inflammatoire, putride, maligne ou nerveuse, ou l'équivalent.

La spécification de ces états est ce qu'il y a de réel dans ce sujet; c'est le résultat de l'expérience et de l'observation de tous les siècles. De sorte que l'existence des fièvres essentielles, comme sujet d'observation ou comme un enchaînement de phénomènes dépendant d'une cause inconnue, est appuyé sur toutes les preuves que comporte un tel objet des connaissances humaines; mais si on prend cet enchaînement pour un être réel, pour une cause, on tombe dans l'erreur.

Pour m'expliquer encore plus clairement, car je crains tant d'expliquer une obscurité par une autre obscurité, qu'en faveur de ce motif, on me pardonnera peut-être un peu de prolixité; je dis donc qu'il suit de ce qui précède, qu'une fièvre symptomatique ne diffère pas d'une fièvre essentielle, parce que la première est le résultat d'une inflammation, tandis que la seconde ne dépend pas d'une telle cause; car, dans tout ce que nous avons rapporté, il n'existe aucune preuve de cette différence; mais qu'elle est essentielle,

en ce qu'elle représente, par abstraction, certains états constans, observés dans les maladies, par les médecins de tous les lieux et de tous les temps; si toutefois le nom d'essentielle ne signifie autre chose, sinon que ce qui fait qu'elle est ainsi, est d'être déterminée par l'observation, comme une forme, un modèle.

Fièvres essentielles.

Seconde partie.

Les fauteurs de la nouvelle doctrine ont-ils prouvé qu'il n'existait pas de fièvres essentielles?

J'ai dit, dans la première partie de cette dissertation, que la question qui nous occupe avait déjà été agitée dans l'antiquité.

BAGLIVI rapporte que Henri SCRÉTA avait renouvelé de DIOCLÈS, de Karyste, cette opinion presque ensevelie dans l'oubli, que toutes les fièvres proviennent de l'inflammation des viscères.

Si SCRÉTA a soutenu cette thèse, c'est probablement dans son traité de la peste qu'il publia à Schaffhouse en 1675. Je n'ai pu me procurer cet ouvrage, et j'ignore quelles sont les preuves qu'il produit; mais je doute que la citation de BAGLIVI soit exacte; car je n'ai vu nulle part que DIOCLÈS eût émis cette opinion; s'il l'eût fait, GALIEN n'aurait pas

Fièvres essentielles.

les fièvres : *Circà ægritudinum igitur initia ac inflammationum generationes, omnem sorbitionum oblationem auferre oportet : inflammationes enim quæ febret faciunt, ut plurimum ex repletione fiunt* (*de venæ sectio. adversus* ERASIST. pag. 969.)

CELSE, analysant les symptômes de l'inflammation, ajoute : *Notæ verò inflammationis sunt quatuor, rubor et tumor cum calore et dolore : quo magis erravit* ERASISTRATUS *qui febrem nullam sine hac* (*inflammatione*) *esse dixit.* (*Corn.* CELSI, *lib. III, pag.* 130, *edit. Paris.* 1772.) Cette manière d'argumenter est loin d'être conforme aux règles, mais il ne s'agit ici que de l'opinion d'ERASISTRATE.

Il me semble donc parfaitement prouvé que ce médecin considérait la fièvre comme un symptôme de l'inflammation; entendant simplement par le mot fièvre le mouvement accéléré du cœur et des artères; mais sur quels fondemens était appuyée cette opinion? c'est ce qu'il est impossible de savoir, puisque ses ouvrages se sont perdus. Peut-on croire que cette idée lui ait été suggérée par l'inspection des cadavres? ERASISTRATE est cité comme un grand anatomiste; mais il n'est fait nulle mention de ses découvertes

Fièvres essentielles.

en anatomie pathologique; cependant il n'y a point de doute qu'il n'ait ouvert des cadavres humains, car il a fait l'anatomie comparée du cerveau. (Vid. GAL. *de dogmat.* HIPP. et PLATONIS, idem *de usu part. lib.* VIII.)

Il pensait que le sang ne pénétrait dans les artères que par erreur de lieu, que ces vaisseaux ne contenaient ordinairement que de l'esprit; quand le sang s'y introduisait, il y avait maladie, inflammation, si le sang ne pénétrait que dans les capillaires; fièvre, lorsqu'il remplissait le cœur et les gros troncs artériels.

Il est probable que l'état de vacuité des artères, après la mort, lui aura suggéré l'idée de cette théorie; mais est-ce par suite de cette idée, qu'il a pensé que la fièvre était toujours produite par l'inflammation, ou bien est-ce le résultat de quelques autres observations? C'est ce que je ne puis dire. Ce qu'il y a de vrai, c'est que ce médecin avait beaucoup d'esprit et de pénétration; il n'est donc pas sans intérêt de voir reproduire aujourd'hui le même système appuyé sur des faits positifs, et des observations nombreuses : fera-t-on aux nouveaux partisans de cette nouvelle doctrine le reproche que GALIEN adressait aux anciens : *manifestum igitur est quoniam necessarium fuit novi facere et ingeniare*

Fièvres essentielles.

et sophistisare adversus ea quæ manifeste apparent?

Quoi qu'il en soit, la doctrine nouvelle ou renouvelée a pris sa source dans l'anatomie pathologique. Ceux qui ont ouvert un grand nombre de sujets morts de ces maladies appelées fièvres essentielles, ont trouvé constamment dans le cerveau, l'estomac, le foie, la rate et le canal intestinal, des traces d'inflammation, de suppuration et de gangrène; ces résultats leur ont paru tellement semblables à ceux d'autres maladies où les médecins avaient reconnu unanimement que la fièvre était symptomatique, qu'ils ont conclu, par analogie, que les fièvres dites essentielles étaient produites par l'inflammation d'un ou de plusieurs des viscères susdits.

Alors s'est renouvelée cette grande dispute qui avait agité les médecins de l'antiquité; (*vid. Corn.* CELS. *lib.* 1, *pag.* 11, 13) savoir si l'inspection des cadavres et les sections pratiquées sur les hommes et sur les animaux vivans, pouvaient être de quelque utilité à la médecine?

Les uns croyaient que ces sections pouvaient jeter un grand jour sur la formation des maladies; d'autres en avaient horreur par dégoût pour les morts, et à raison de la cruauté qu'il y a à inciser les vivans. Ils ob-

jectaient que les parties d'un homme ou d'un animal que l'on tourmente, sont altérées par la douleur, et qu'elles le sont encore plus dans les corps privés de vie; que l'ouverture des sujets est souvent inutile, parce que la maladie ne laisse aucune trace et que l'incertitude augmente au lieu de se dissiper.

Je pense comme CELSE que la vérité est dans le milieu, qu'il y a dans ces objections quelque chose de vrai et beaucoup d'exagération. On entend qu'il ne s'agit plus d'inciser des hommes vivans; nos mœurs et notre religion ont fait justice de ces indignités. Mais le sentiment de CELSE sur ce sujet est louable dans un médecin romain; car si la médecine avait été aussi en honneur à Rome qu'à Alexandrie, je ne doute point que ces expériences ne se fussent renouvelées. Comment croire, en effet, que des hommes qui sacrifiaient des milliers de leurs semblables à leurs plaisirs, se fussent fait un scrupule d'en immoler quelques uns à leur utilité?

Quoi qu'il en soit de ces opinions sur les sections anatomiques, il est certain que, depuis un siècle, on en a fait un grand nombre, et il l'est également que ceux qui se sont adonnés à ce genre d'étude, ont eu sur les causes des maladies d'autres idées que les

Fièvres essentielles.

médecins simplement praticiens, ou simplement spéculatifs.

Il est encore à observer que l'accord a été unanime entre les médecins sur l'utilité de l'anatomie pathologique, lorsqu'il s'est agi de maladies autres que les fièvres essentielles. Quels éloges n'a-t-on pas donnés aux travaux de Bartholin, Tulpius, Baillou, Salzmann, Ruisch, Morton, Bonnet, Valsalva, Morgagni, Lieutaud, Baillie, Portal, etc., etc....? Pourquoi donc en est-il autrement à l'occasion des fièvres essentielles? C'est que ce point touche aux systèmes et aux opinions.

Baillou est un des premiers en France qui ait ouvert des cadavres. (Vid. curt. Springel, *tom.* 5, *pag.* 530.) Il pense que ce peut être le sujet d'une grande question, de déterminer si les fièvres essentielles ne sont pas symptomatiques de quelque affection interne. *Atque hercle magna questio esse potest, an non essentiales febres peculiarem affectionem partium aliquarum internarum sequuntur.*

En l'année 1694, Chirac fut envoyé à Rochefort, par ordre de la Cour, pour observer une épidémie qui faisait de grands ravages dans cette ville. Il était encore imbu des préjugés de l'école, et des idées confuses de fièvre

Fièvres essentielles.

et de malignité, lorsqu'il se mit à ouvrir les corps de ceux qui avaient succombé. Le spectacle qui frappa ses yeux, fut pour lui un trait de lumière; il conçut que les lésions qu'il découvrait dans le cerveau, le poumon, l'estomac, le foie et les intestins, devaient être la vraie cause des fièvres malignes dont il avait observé les symptômes. Cette réflexion lui inspira le plus grand mépris pour HIPPOCRATE, GALIEN et tous les médecins de l'antiquité; du mépris il passa à l'orgueil; il se crut à même d'établir des principes avec lesquels on pourrait se passer de l'expérience des siècles; il s'imagina avoir élevé à sa gloire un monument plus durable que l'airain.

Exegi monumentum ære perennius,
Non omnis moriar.

Dans l'idée où il était que la circulation du sang était presque l'unique cause du mécanisme du corps humain, il crut rendre raison de tous les phénomènes, par l'épaississement, la corruption et le caillebottement du sang; mais la théorie ne nuit pas aux faits.

A son arrivée à Rochefort, il n'y avait d'autre maladie régnante que la rougeole et la petite vérole.

« Dans ceux qui moururent de la petite vérole, je trouvai, dit-il, le cerveau engorgé de

Fièvres essentielles.

sang, d'un rouge foncé ou livide, souvent inondé de sérosités claires ou sanieuses, le poumon plus rarement altéré, le foie engorgé de sang, l'estomac et les intestins rougeâtres, et leurs vaisseaux trop apparens, et tant les membranes du cerveau que la superficie du poumon, de l'estomac et des intestins parsemées en plusieurs endroits de pustules de petite vérole avortées.

« Le cerveau, le poumon, le foie, l'estomac et les intestins, se trouvèrent constamment gorgés de sang, d'un rouge foncé ou livide, dans tous ceux qui moururent de la rougeole; et le cerveau, la cavité de la poitrine, le bas ventre, se remplirent le plus souvent d'une sérosité sanieuse; plusieurs endroits de l'estomac et des intestins étaient parsemés, ainsi que les membranes du cerveau, de taches pourprées ou livides.

« Dans ceux qui moururent d'une fièvre double tierce, subintrante, le foie, l'estomac et les intestins étaient constamment engorgés d'un sang rouge foncé, tirant sur le livide.

» Dans ceux qui moururent d'une fièvre maligne pourprée, ou sans pourpre, le foie était enflammé, gorgé de sang, l'estomac et les intestins étaient rouges, enflammés et parsemés de taches livides. Dans plusieurs qui moururent le septième jour de la maladie, une

sérosité sanieuse était répandue entre les membranes du cerveau et du bas ventre.

Fièvres essentielles.

« Dans les fièvres pestilentielles, le cerveau, le foie, l'estomac, se trouvèrent engorgés d'un sang rouge foncé, livide, charbonneux; dans la plupart, les membranes du cerveau, la superficie de l'estomac et des intestins, étaient parsemées de taches livides ou pourprées avec plusieurs autres charbonnées semblables à celles qui avaient paru en plusieurs endroits de la peau. Je trouvai des abcès sanieux dans la substance du cerveau, ou dans le foie de quelques sujets, et de la sérosité sanieuse et claire répandue entre les membranes du cerveau, ou entre la pie-mère et la substance corticale qui l'avait absolument relâchée. La substance du foie se trouva dans quelques sujets presque réduite en bouillie. »

La cause interne de la mort d'un si grand nombre de malades parut si manifeste à l'auteur, et les grands accidens qu'il avait observés, lui parurent tellement liés avec les altérations qu'il avait découvertes dans le cerveau, le foie, l'estomac et les intestins, qu'il fut étonné que tant d'habiles médecins, tant anciens que modernes, eussent pris le change dans une matière sur laquelle il était si aisé d'avoir des éclaircissemens, et qui n'était pas hors de la portée des sens; il fut donc surpris

qu'ils eussent eu recours à des causes occultes, venimeuses.

Fièvres essentielles.

Il ne laissa échapper aucune occasion de faire ouvrir les corps de ceux qui moururent, depuis ce temps, de toutes les espèces de fièvres malignes qui ont régné dans les lieux où il s'est trouvé, et spécialement à Paris, dans les années 1709—11—14.—Les observations qu'il a faites, et celles de plusieurs de ses élèves, se sont trouvées si conformes aux premières, qu'il crut les fondemens théoriques et pratiques de toutes les espèces de fièvres malignes absolument inébranlables.

Les analyses de l'ouverture des cadavres de plusieurs pestiférés que MM. Chicoyneau et Verny ont données au public, lors de la peste de Marseille, ont tant de rapport avec celles de l'auteur, qu'elles ont confirmé les idées qu'il avait prises à Rochefort.

Le résumé de la théorie de Chirac sur les fièvres malignes, est qu'il attribue tous les désordres qu'il a observés dans les viscères, d'abord à une simple disposition inflammatoire qu'il regarde comme la cause générale de ces fièvres, ou à des tumeurs phlegmoneuses dans les tempéramens sanguins, à des inflammations érysipélateuses dans les bilieux, à des œdèmes dans les pituiteux, et que le dernier résultat de tous ces états portés à l'ex-

trême, est la gangrène ou la mortification des parties.

Tel est le résumé de l'opinion de CHIRAC sur les fièvres malignes, abstraction faite de la théorie du sang épais, grumelé, carbonisé.

CHIRAC avait fait ses observations sur un grand théâtre, elles étaient nombreuses; il les avait produites avec ce ton d'assurance que donne la conviction, et cependant il ne put ébranler la doctrine reçue. Les préjugés étaient encore trop enracinés, tout n'était pas préparé pour une révolution.

Cependant des observations semblables ont été faites de toutes parts.

SANCTORIUS rapporte que plusieurs médecins pensent que la fièvre maligne est produite par la gangrène du foie, ou de tout autre viscère, et il ajoute : *Quod nos non semel in cadaveribus observavimus.* GAGLIARDI, LANZONUS l'ont observé de même. (V. MORGAGNI, epist. X.) BAGLIVI pense que SPIGELIUS a eu raison de soutenir que les fièvres qui ont des redoublemens chaque jour, reconnaissent pour cause l'érysipèle des intestins. (Vid. BAGLIVI, *opera. lib.* 1, *pag.* 55.)

L'opinion de ce même BAGLIVI, sur toutes les fièvres malignes, mérite d'être citée ici : *Inter has febres præcipuæ sunt quas veteres vocarunt tritæopheias, hemitritæas*

Fièvres essentielles.

typhodes, asodes, elodes, leipyrias, epiales; graves profectò et lethales sunt, nisi in doctissimum prudentissimumque medicum, bonâ sorte, patiens inciderit; statim ea pariunt symptomata quæ vulgò malignitati, sed falso adscribuntur; adscribi potius debent vel inflammationi internæ, et ob id turbato liquidorum progressui, vel cacoethico humorum apparatui in primis viis, aut in massâ sanguinis. (*Vid. lib. cit., pag.* 54.) Plus loin, pag. 56, il attribue la fièvre lipyrie à l'érysipèle de l'estomac, le typhus ou fièvre ardente à l'inflammation du ventricule. Qu'était-ce donc que sa fièvre mésentérique, sinon une inflammation des intestins?

Mais MORGAGNI, qui avait accueilli les observations de VALSALVA, qui avait fait lui-même un si grand nombre de sections anatomiques, déclare cependant que l'on ignore jusqu'à présent de quelle manière les fièvres font périr. Ce jugement est fort surprenant, en effet; mais j'en ai indiqué la raison dans mon premier mémoire, et je la crois péremptoire; c'est que MORGAGNI n'avait point ouvert de cadavres de fiévreux; il craignait, non sans raison, ces dissections dangereuses. (*Vid. epist. cit.*)

La quatrième observation de VALSALVA,

Fièvres essentielles.

la seule qui soit une véritable fièvre, double tierce d'abord, ensuite continue, présente des traces bien évidentes d'une inflammation passant à la gangrène, vers la fin de l'ileum, à l'endroit où cet intestin s'attache au mésentère.

Je pourrais grossir ce recueil de toutes les observations éparses qui se trouvent dans les sépulcres anatomiques; mais je m'en abstiendrai, parce que ces observations sont rarement faites avec l'exactitude désirée, et qu'elles n'ont pas été recueillies sur des masses assez considérables pour fournir une preuve complète.

Il me semble néanmoins que les observations suivantes peuvent donner à réfléchir à ceux qui savent comment on procède ordinairement à l'ouverture des corps; quant à ceux qui ne le savent pas, et qui croient que tout se fait exactement, parce qu'ils ne voient rien, il est probable que rien ne pourra les tirer d'erreur.

J. Hunter, examinant le cadavre d'un cheval qui était mort subitement, à la suite d'une saignée au cou, découvrit que la tunique interne de la veine ouverte était enflammée jusque dans la poitrine, et que l'inflammation s'étendait jusqu'au cœur.

Fièvres essentielles.

En ouvrant des abcès après des saignées malheureuses, il reconnut que ces abcès suivaient le trajet des gros vaisseaux, et qu'ils s'étaient formés dans leur intérieur.

Il observa le même phénomène dans des veines qui avoisinaient les abcès des poumons.

ABERNETHY rapporte un fait analogue. La veine blessée dans une saignée s'enflamma trois pouces au-dessus et au-dessous de l'ouverture; la peau devint gonflée et douloureuse, la fièvre se déclara. Un autre fois l'inflammation se manifesta seulement au-dessous de la plaie.

SCHERWEN cite un fait semblable dont une vieille femme fait le sujet.

FRANK rapporte que, dans des fièvres fortement inflammatoires, dans lesquelles les mouvemens du cœur et des artères étaient portés au plus haut degré, il a trouvé plusieurs fois la membrane interne des artères et des veines rouge et enflammée.

REIL atteste que, dans des circonstances semblables, il a découvert des inflammations locales des gros ses artères; c'est ce qui l'avait porté à croire, en dernier résultat, que toutes les fièvres dépendaient de l'inflammation des tuniques des artères; il me semble qu'il aurait

mieux fait de le dire de suite, pour éviter toutes les difficultés dans lesquelles il s'implique.

Fièvres essentielles.

SCHMUCK trouva dans un jeune homme qui avait éprouvé des battemens de cœur et de la difficulté de respirer, l'aorte enflammée et rouge à l'intérieur, dans une étendue de six pouces, à partir du cœur.

Dans une autre personne, qui était morte d'une inflammation des yeux, l'aorte pectorale et l'aorte ventrale, avec leurs branches principales, étaient rouges et enflammées.

Chez un manœuvre, qui était mort des suites d'une inflammation du bras avec suppuration, les troncs principaux des artères et des veines de ce membre étaient enflammés.

Dans un autre, qui avait succombé par suite d'une fracture du crâne, les carotides interne et externe, la thyroïdienne supérieure, la labiale, l'occipitale, la pharyngienne, ainsi que la veine jugulaire, offraient des traces de évidentes d'inflammation.

Chez une femme qui avorta au septième mois et fut atteinte d'une phlegmasie de l'utérus et du rectum suivie de suppuration, les artères de la matrice et des ovaires étaient enflammées, leurs membranes épaissies, leur calibre diminué; la veine rénale droite toute entière, et la veine cave, à partir de sa

Fièvres essentielles.

jonction avec la rénale, étaient enflammées.

MECKEL observa l'inflammation de la veine ombilicale chez un jeune enfant. OSIANDER cite un cas semblable.

MECKEL parle de même d'un jeune enfant qui mourut d'une hernie étranglée, peu de jours après sa naissance.

La dernière observation de MECKEL est celle d'une femme scrophuleuse, qui succomba à une péritonite, par suite de couche, avec divers symptômes qu'il serait trop long de rapporter ici. On incisa les tégumens au-dessus du mollet gauche, et dans la direction des vaisseaux cruraux qui baignaient dans le pus ainsi que le nerf crural; la veine avait la consistance d'une artère; en coupant ces vaisseaux transversalement, il sortit du sang de l'artère, et du pus de la veine.

M. SASSE a fait sur des animaux des expériences qui ont donné le même résultat. Ayant découvert de gros troncs artériels, et les ayant irrités extérieurement avec la teinture de cantharide, il vit, en les examinant deux jours après, qu'ils étaient rouges extérieurement, et la membrane interne vue avec la loupe offrait un superbe réseau de capillaires très-développés. Ces expériences furent répétées sur divers animaux (V. REIL, t. II, depuis la pag. 294 — 300.)

Fièvres essentielles.

En disséquant le bras d'un soldat, qui avait succombé à une amputation de l'avant-bras, je trouvai la veine brachiale, jusqu'à son insertion dans la sous-clavière, remplie de suppuration, rouge et enflammée. J'appelai M. Fourtui, alors mon chirurgien-major, pour examiner le cas; il me dit qu'il avait observé plusieurs fois le même phénomène, que souvent l'inflammation s'étendait jusqu'au cœur, et il ne doutait point que ce ne fût cette inflammation qui avait fait périr les blessés.

Je pourrais, si je voulais, accumuler un plus grand nombre d'observations semblables; mais c'est assez pour mon dessein, qui est de prouver que les veines et les artères sont susceptibles de s'enflammer, et s'enflamment très-souvent; et d'inspirer quelque défiance à ceux qui, n'ayant pas ouvert les principaux troncs des veines et des artères, non plus que la colonne vertébrale, déclarent cependant n'avoir observé aucune cause de mort, après des fièvres très-aiguës.

Ces faits peuvent servir aussi à expliquer pourquoi Dehaen avait cru trop légèrement que le sang se changeait en pus.

En 1804, parut un livre intitulé *de la Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, par P. A. Prost, du dépar-

Fièvres essentielles.

tement du Rhône. Ce livre était fait pour fixer l'attention des médecins et produire un grand changement dans la doctrine généralement admise sur les fièvres essentielles; mais l'auteur n'occupait aucune place importante, n'était membre d'aucune académie; le titre de médecin lui manquait peut-être alors; son nom était inconnu, et le livre fut enseveli dans un profond oubli. Cependant M. PROST avait procédé à ses ouvertures avec une constance et une exactitude peu connues avant lui; il avait promis de continuer un travail aussi rebutant que périlleux; mais il en fut probablement dégoûté, en voyant le peu d'accueil que l'on faisait à un ouvrage sur lequel il avait fondé, avec raison, de meilleures espérances. Ses observations sont exactes, ses autopsies nombreuses; les conséquences qu'il en a tirées sont naturelles et portent la conviction : la forme de l'ouvrage, ainsi qu'il le dit lui-même, est peut-être défectueuse; les observations eussent été mieux placées avant les prolègomenes; les mots d'ataxie et d'adynamie détournés de leur acception encore mal assurée, répandent peut-être sur le sujet quelque obscurité; toutes les conséquences ne découlent pas nécessairement des observations; parce que l'auteur, après avoir très-bien traité ce qu'il connaissait parfaite-

Fièvres essentielles.

ment, veut, entraîné par une certaine chaleur naturelle, rendre raison de choses qu'il ne savait pas aussi bien. Mais, quant à son objet principal, ce livre est le plus précieux que je connaisse, on peut même dire le seul qui offre un aussi grand nombre de faits importans pour éclairer la doctrine des fièvres. Il prouve que, sur plusieurs centaines de sujets atteints de fièvres de divers noms auxquelles ils avaient succombé, on a toujours trouvé des lésions organiques, des phlogoses, des inflammations de plusieurs espèces et degrés, des gangrènes de la membrane interne ou muqueuse de l'estomac, des intestins grèles, et principalement du cœcum, avec des vers de diverses espèces.

Mais un fait de pathologie important qui avait déjà été signalé par DEHAEN, CULLEN, WIENHOLT et PUJOL; un fait qui jette le plus grand jour sur la question qui nous occupe et dont la preuve complète résulte de l'observation de M. PROST, c'est l'absence de la douleur dans l'inflammation et la gangrène de la membrane muqueuse intestinale.

Je crois, en suivant l'ordre chronologique, pouvoir placer ici les observations qui me sont propres et les inductions que j'en avais tirées dans le premier mémoire que j'eus l'honneur d'adresser à la Société. J'ai exposé

Fièvres essentielles.

les raisons qui m'avaient empêché de mettre au jour mon opinion; j'ai dit que M. Broussais ayant fait paraître son *Examen de la doctrine médicale*, il fallait une circonstance comme celle qui s'est présentée pour m'engager à traiter une question qui avait perdu le charme de la nouveauté. Lorsque je composai mon premier mémoire, je ne connaissais ni les observations de Chirac, ni le travail de M. Prost ; je croyais n'avoir été prévenu que par M. Broussais; mais j'ai vu clairement, depuis ce temps, que ni lui ni moi n'avions l'honneur de l'invention. Cependant, vers la fin de 1804 ou 1805, j'avais conçu très-distinctement que la doctrine des fièvres essentielles, dans l'acception généralement reçue, ne pouvait être soutenue, en se conformant aux règles d'un raisonnement exact. Ce que je dis ici n'est pas pour revendiquer aucun droit de priorité, puisque je pense que ce droit est légitimement attribué à Chirac, et plus particulièrement à M. Prost; mais j'insiste sur ce point, par une raison qui ajoute beaucoup de force à la proposition que je soutiens, et me semble propre à faire une grande impression sur les esprits non prévenus; c'est que tous ceux qui ont ouvert un grand nombre de sujets morts à la suite des fièvres dites essentielles ont tous eu la

même idée, sans s'être aucunement communiqué; qu'ils ont tous pensé que l'inflammation des membranes et des viscères donnait une explication suffisante des symptômes, et découvrait une cause perceptible aux sens, à laquelle il paraissait plus raisonnable de s'arrêter, que de recourir à des abstractions. Fièvres essentielles.

Pour ne point me répéter, et indiquer cependant comment j'ai été amené à penser ainsi, je donnerai une analyse succincte de la partie de mon premier mémoire qui a trait à ce sujet.

J'avais déjà ouvert ou vu ouvrir un nombre considérable de cadavres dans les amphithéâtres de Strasbourg, et les lésions tant de fois mentionnées s'étaient toujours offertes à mes regards, lorsque je vins à Paris, vers la fin de l'an IX, pour me perfectionner dans la pratique de la médecine.

J'avais l'idée que les maladies dont j'avais observé les résultats après la mort, avaient été mal déterminées, parce que je ne pouvais accorder ce que j'avais vu avec ce que j'avais lu ou appris; j'étais déjà dans l'incertitude. Le premier malade que j'avais observé à la clinique de M. Pinel, fut une vieille femme que le professeur lui-même avait déclarée atteinte d'une fièvre ataxique. MM. Murat et Schwilgué en firent l'ouverture; on re-

Fièvres essentielles.

connut une inflammation de l'arachoïde, et un épanchement de sérosité qui comprimait l'hémisphère droit du cerveau.

J'ai dit que M. PINEL avait déclaré que ce résultat était produit par la fièvre, tandis que je conclus absolument le contraire. Les ouvertures nombreuses que je fis dans la suite, me confirmèrent de plus en plus dans cette opinion. Cependant M. PROST affirme que, sur plus de deux cents sujets qui avaient succombé à des fièvres ataxiques, il n'a jamais trouvé de lésions organiques dans le cerveau ou les méninges; mais le fait est constant pour le cas que je viens de citer, et je pense que l'auteur de la fièvre ataxique en connaissait les symptômes aussi bien que M. PROST, qui me semble, ainsi que je l'ai dit, détourner ce mot de sa première acception. Mais quand il serait encore question de la même maladie, je ne serais pas surpris de cette différence de résultat, parce que je sais qu'il est des années et même des périodes de temps plus longues, dans lesquelles certains organes sont lésés plus souvent que dans d'autres, et par les mêmes causes; SYDENHAM en avait déjà fait la remarque.

On pourrait seulement conclure de la différence dont il s'agit, que les mêmes symptômes peuvent se manifester dans les corps

malades, par une affection directe ou sympathique.

Fièvres essentielles.

J'ai dit, en outre, qu'ayant ouvert un nombre immense de sujets morts de fièvres vulgairement appelées putrides, qui avaient éprouvé des vomissemens pendant un espace de temps plus ou moins prolongé, qui avaient eu les hypochondres ballonés, ou tout le ventre tendu, des déjections alvines de toutes les couleurs, des symptômes nerveux de toutes les espèces, avec ou sans pétéchies, j'avais toujours trouvé des traces d'inflammation et de gangrène dans l'estomac, le duodénum, ou quelque portion du canal intestinal, et aussi, quoique moins souvent, des altérations dans la substance du foie et de la rate. Je suis même tellement convaincu qu'il en est toujours ainsi, que j'avais ajouté qu'après plus de deux mille ans, je me croyais en état de faire, sans beaucoup d'erreur, l'autopsie des sujets dont HIPPOCRATE avait tracé le tableau des maladies dans ses Epidémies.

J'ai ajouté que les traces de la maladie qui persistent après la mort, n'ont pas toujours la même apparence. Lorsque l'inflammation a existé à un haut degré dans les vaisseaux sanguins, ceux-ci sont gorgés d'un sang rouge ou noir, suivant que la maladie était plus ou moins avancée, au moment de la mort.

Dans cet état de choses, les traces sont toujours persistantes ; mais si la maladie a eu son siége dans les lymphatiques ; si le mouvement des capillaires sanguins n'a été augmenté que par association ; alors les traces ont disparu, à moins que la désorganisation des vaisseaux blancs ne soit parvenue au dernier degré, ou qu'il n'existe des ulcérations.

J'ai cité à ce sujet une observation toute récente, que j'avais faite sur une truie qui fût égorgée le cinquième jour d'une angine, qui l'empêchait à la fin de boire, de manger et presque de respirer. J'ai noté qu'à l'exception de deux petites vésicules à la base de la langue, on n'apercevait aucune trace d'inflammation dans tout le pharynx, que cette partie au contraire était très-pâle.

Bichat avait déjà fait la même remarque sur des sujets morts d'une angine qui, pendant la vie, avait donné une teinte rouge, violette, aux piliers du voile du palais et à tout le pharynx.

M. le professeur Pinel a observé le même phénomène dans le croup.

Au moment de la mort, et même après la mort, lorsque l'action du système artériel a cessé, le veineux et le lymphatique continuent encore quelque temps leurs mouvemens de succion, soutirent le sang des capillaires san-

guins, et l'accumulent dans les gros troncs veineux.

J'ai cité, à l'appui de ce mouvement des veines, après la cessation des mouvemens du cœur, l'observation d'un ouvrier qui fut couvert de pétéchies plus de douze heures après avoir cessé de respirer. J'ai dit aussi que, dans les fièvres subintrantes, les exacerbations paraissent provenir de l'envahissement de nouvelles portions d'intestins par la maladie; c'est la disposition des parties enflammées et l'état différent du tissu de la membrane muqueuse, qui m'a fait naître cette idée. On peut, dans quelques cas, voir très-distinctement que les portions enflammées, quelquefois continues sur la même longueur d'intestin, et quelquefois séparées par des portions saines, ont éprouvé l'action maladive à des jours différens. Il y a en qui tendent vers la guérison, tandis que d'autres sont en pleine gangrène. J'ai cité l'observation d'un érysipèle étendu sur une très-longue portion de peau qui a offert à l'extérieur le même phénomène et confirme mes premières observations. J'ai affirmé que, dans le seul hôpital de Bruges, n° 2, j'avais ouvert plus de cent sujets morts à la suite de fièvres intermittentes tierces ou double tierces dans le début, ensuite continues, et que j'ai toujours trouvé l'estomac ou

les intestins altérés, le plus souvent l'un et l'autre.

J'ai produit trois observations avec l'ouverture des corps, seulement comme un modèle d'un genre d'altération dont je croyais que personne n'avait fait mention avant moi; mais j'ai vu depuis que c'était à peu près le même que M. Prost croit correspondre aux symptômes adynamiques.

Cette altération ne ressemblait en rien à celles que j'avais observées dans les fièvres inflammatoires ou putrides, comme on en pourra juger par l'autopsie du sujet de la première observation; le malade était mort à la suite d'une fièvre intermittente devenue continue.

Le foie était plus petit que dans l'état naturel, et d'une couleur blanchâtre, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; l'estomac était aussi d'une blancheur qui ne lui est pas naturelle. En le pinçant pour l'ouvrir, le morceau me resta à la main; la membrane interne n'avait plus l'apparence d'une membrane, c'était comme une espèce de mucilage très-blanc; en appliquant l'éponge dessus, on enlevait tout jusqu'à la membrane péritonéale exclusivement; il était impossible d'apercevoir aucune trace de fibres musculaires; si on pressait un peu fort avec l'éponge, on emportait

Fièvres essentielles.

aussi le péritoine; ces trois membranes ensemble n'avaient aucune cohérence : on eût dit que le ventricule tout entier était fait de papier mâché; il était impossible d'y découvrir aucune trace de vaisseaux sanguins.

Le duodenum était dans le même état. Comme cet intestin est situé profondément, lorsque j'en saisissais une portion pour le disséquer, elle me restait dans les doigts. La seule différence que je trouvai entre cet intestin et l'estomac, c'est que la dissolution muqueuse, au lieu d'être blanche, était verdâtre; en s'éloignant du duodenum, les intestins grêles participaient moins à cette espèce de gangrène lymphatique.

Un autre phénomène que j'observai avec surprise sur ce sujet et sur la plupart des autres qui moururent de la même maladie, c'est qu'ils n'avaient presque plus de sang; les gros troncs veineux étaient presque aplatis.

CHIRAC avait aussi observé de ces sujets exsangues : « Je suis sûr, dit-il, qu'ils n'avaient pas quatre onces de sang dans tout le corps. »

Il n'est donc pas étonnant qu'ayant reconnu des lésions aussi notables dans toutes les espèces de fièvres essentielles, non-seulement sur quelques sujets, mais sur des masses; il n'est pas étonnant que j'aie conclu par ana-

Fièvres essentielles.

logie, ainsi que Chirac et M. Prost, que ces lésions formaient véritablement le corps de la maladie, et que le trouble de la grande circulation n'en était qu'un symptôme, un mouvement sympathique ou d'association avec les capillaires sanguins dans les diverses espèces d'inflammation, avec les lymphatiques dans les fièvres intermittentes, que je considère, avec Galien et M. Broussais, comme des fluxions de la membrane muqueuse gastrique, ou du foie et de la rate; d'association double dans les maladies mixtes qui tiennent de la fluxion et de l'inflammation, ou dans celles où l'une ou l'autre domine alternativement.

Cet antagonisme des vaisseaux doit fixer l'attention des physiologistes et des praticiens; chaque système ayant, dans l'état sain, sa portion de force ou de mouvement relative à l'équilibre général, si cette portion propre à chacun augmente ou diminue par quelque cause que ce soit, la machine sera nécessairement dérangée, l'équilibre rompu entre les divers systèmes ; on observera des actions désordonnées, et l'effet sera d'autant plus sensible, que le changement aura été plus prompt. Par exemple, dans le froid de la fièvre, il est évident que cet antagonisme est détruit,

que le mouvement des veines l'emporte sur celui des artères, que le premier est augmenté, l'autre diminué, et que ceux qui meurent dans le froid de la fièvre, périssent de la même manière que les animaux qu'on égorge; la seule différence est que le sang, au lieu d'être répandu au-dehors, est accumulé dans les gros troncs veineux; mais, dans l'un et dans l'autre cas, les nerfs ne reçoivent plus l'impression d'un sang vital nécessaire à l'entretien de la vie. Dans la période de la chaleur, le contraire a lieu; car, dans cette machine admirable, tout est disposé de manière que cet état ne peut durer long-temps; soit que ce surcroît d'action dans les veines les fatigue promptement, ou que l'irritabilité du cœur et des artères augmente par la privation momentanée d'une portion du sang, la balance penche bientôt de l'autre côté, jusqu'à ce qu'enfin l'équilibre soit rétabli.

Dans la joie, dans la peur, dans toutes les affections vives et subites, ces effets sont manifestes; mais le peu de durée de cette rupture d'équilibre, quand les causes en sont passagères, et que le trouble ne provient que de l'action d'un organe augmentée ou diminuée momentanément, est une forte raison pour nous faire croire que quand il persiste,

Fièvres essentielles.

la cause doit en être attribuée à l'altération du tissu des parties, ainsi que le pensait Reil.

Une autre remarque fort importante, c'est qu'une lésion grave, soit aiguë ou chronique du système lymphatique, après avoir augmenté momentanément les mouvemens du cœur et des artères, les diminue ensuite, en consommant une partie des forces nécessaires à l'action de ce système, et en diminuant la sanguification; de sorte que si le sujet meurt d'une telle maladie, après un laps de temps plus ou moins long, il ne lui reste presque plus de sang. J'ai fait cette remarque, non-seulement dans les fièvres intermittentes dont j'ai parlé, mais aussi sur des sujets morts par suite de tumeurs lymphatiques dans l'intérieur de l'abdomen, et qui n'avaient peut-être pas trois livres de sang dans tout leur corps. Il n'est donc pas surprenant que de tels malades aient le pouls si vite et si petit.

Lieutaud doit avoir fait quelques observations semblables; car il avait considéré ce défaut de sang comme une des causes de maladie.

Je le crois plutôt un effet; mais il peut être l'un et l'autre, car il en est presque toujours ainsi: un dérangement en amène un autre.

Dans l'une et l'autre doctrine, il y a quel-

que chose d'inexpliqué; c'est l'intermittence des fièvres d'accès. Presque tous les praticiens se sont accordés pour considérer l'intermittence comme une circonstance particulière de ces fièvres. Tout porte à croire que la lésion principale a son siége dans un système de vaisseaux dont l'action est naturellement intermittente, et dont les périodes d'action et de repos sont particulièrement réglées, dans les viscères qui servent à la digestion. Quant à l'accès même, ou au trouble de la grande circulation, il y a tout lieu de croire qu'il dépend de l'enchaînement du système artériel avec le lymphatique.

Fièvres essentielles.

Si le docteur GIANNINI a prouvé quelque chose, c'est assurément que le caractère de cette fièvre est absolument différent de l'inflammation; l'absence de la douleur est assez expliquée par ce qui précède, pour que je sois dispensé d'insister sur ce point. Il est donc très-probable que, sans l'action particulière que le système des lymphatiques gastriques exerce sur celui de la grande circulation, la cause matérielle de ces fièvres ne serait perceptible dans le principe que par le trouble des organes digestifs; mais, lorsque le cours de la maladie n'est pas troublé, le retour des accès, par 12, 24, 48, 72 heures, indique un si grand rapport avec les périodes du soleil

Fièvres essentielles.

et de la lune, que la plupart des médecins ont tourné leur vue de ce côté.

En effet, quoique d'après les calculs de *Newton*, l'action du soleil et de la lune ne diminue pas la pesanteur des corps sub-lunaires au-delà d'une 7,868,850 partie, cette action, très-faible en apparence, est cependant suffisante pour élever les eaux de la mer, sous l'équateur, à la hauteur de dix pieds; quoique les accès de certaines fièvres intermittentes peuvent être déterminés par l'action de la lune, on ne peut se dissimuler qu'ils paraissent avoir un rapport plus constant avec le soleil qui semble être le régulateur des mouvemens animaux. Il est évident que l'irritabilité augmente dans les corps depuis le lever de cet astre jusqu'à son coucher; mais il y a tout lieu de croire que la plus grande action de cet astre, quelle qu'elle soit, doit avoir lieu vers midi. Cependant, on ne peut s'attendre qu'il agisse sur des corps animés, soumis à tant d'influences différentes, comme il le fait sur les flots de la mer; ce qui explique pourquoi on ne peut prédire l'heure fixe de l'accès comme celle de la marée; mais il est probable que cette action se fait sentir sur les corps malades, suivant que leur irritabilité est des plus développées, ce qui s'accorde parfaitement avec l'observa-

tion ; car, si le plus souvent, les accès de fièvre ont lieu, d'onze à trois heures, ils se déclarent souvent plus tôt, surtout lorsque les fièvres tendent à devenir continues. Si cette observation est juste, il devrait s'en suivre que dans les inflammations vraies, le moment de la moindre action aurait lieu vers midi.

Je suppose donc que, dans les fluxions des viscères digestifs, le mouvement des vaisseaux blancs sera augmenté vers l'heure susdite ; s'il est assez violent pour troubler la grande circulation, l'accès aura lieu ; s'il en est de même le lendemain, l'accès sera réglé en double tierce; si, au contraire, il ne l'est pas assez, il peut le devenir le sur-lendemain, parce que l'action augmentée de ce système, affaiblit celle du système artériel par l'antagonisme expliqué plus haut ; alors la fièvre est tierce ; s'il ne vient au degré requis qu'à la troisième période, c'est-à-dire, au bout de soixante-douze heures, la fièvre sera quarte. Il me semble qu'on ne peut se défendre d'admettre qu'il y a dans le viscère même en proie à la fluxion une force de résistance qui empêche le mouvement fluxionnaire de s'exaspérer, ou que cette résistance a lieu dans le système artériel pour en empêcher

Fièvres essentielles.

l'entraînement; car si on augmente l'irritation, l'intermittence disparaît.

Au surplus, je donne cette explication pour ce qu'elle peut valoir, ou, si l'on veut, comme un épisode dans un ouvrage didactique; en exerçant l'imagination, on repose un peu la réflexion.

En 1812, M. CAFFIN publia un *Traité analytique des fièvres essentielles*; c'est dans ce traité que l'on voit pour la première fois la méthode analytique véritablement appliquée à la médecine. L'auteur est conduit par cette méthode à considérer les fièvres, en ce qu'elles ont d'essentiel, comme des maladies locales.

Si M. CAFFIN ne connaissait pas l'ouvrage de M. PROST, on peut affirmer que l'analyse doit paraître entre ses mains un instrument admirable; si, au contraire, il le connaissait, il me semble qu'il n'en a pas tiré tout le parti qu'il aurait pu; car on est tout surpris de lui voir détourner le mot fièvre de l'acception reçue, pour lui en substituer une de son invention, qui me semble fort extraordinaire.

Les personnes qui veulent changer aussi brusquement la signification des mots, peuvent savoir beaucoup de belles et bonnes choses, mais elles font connaître qu'elles ont

peu réfléchi sur les facultés de l'entendement humain.

Je suis intimement persuadé que le néologisme nuit considérablement au succès d'un ouvrage, lorsque ce changement n'est pas amené de longue main. Dans l'état actuel de la science, je ne crois pas qu'on puisse faire admettre une fièvre de lait, une fièvre bilieuse, un fièvre diabéte.

Il paraît hors de doute que les états généralement admis jusqu'à présent, ne répondent pas à tous les changemens auxquels les corps malades sont sujets ; mais les quatre états déterminés par l'auteur, *sthénique, inflammatoire, asthénique et adynamique*, sont mot à mot les diathèses de Brown, et je ne crois pas qu'elles puissent suppléer à ce qui manque : cependant, je le répète, si l'auteur ne connaissait pas le travail de M. Prost, son livre fait preuve d'une grande pénétration.

Ce que Chirac, M. Prost, M. Caffin n'avaient pu faire, M. Broussais l'a exécuté dans son *Examen de la doctrine médicale*; il a ébranlé l'ancienne doctrine, et porté le doute dans tous les esprits qu'il n'a pu convaincre. Une critique juste et sévère des systèmes reçus, une exposition simple et lumineuse de ses pensées, une grande énergie de style ont

Fièvres essentielles.

opéré ce miracle. L'auteur a été conduit, ainsi que CHIRAC, M. PROST et moi, à considérer les lésions qu'il avait tant de fois observées dans le canal alimentaire, comme la cause immédiate du trouble de la grande circulation. Si l'on peut être étonné de quelque chose, c'est qu'ayant ouvert un si grand nombre de sujets, cette pensée ne lui soit pas venue plus tôt; car il est évident, par une note du second volume des *inflammations chroniques*, où il est fait mention de M. PROST, qu'il était alors fort éloigné de considérer, avec ce dernier, les inflammations de la membrane muqueuse gastrique et intestinale, comme la cause des fièvres essentielles. Cependant, lorsque je lus en 1814, le traité dont il s'agit, je jugeai que l'auteur s'était bien approché de cette idée. Je ne fus donc pas surpris de la lui voir développer, peu de temps après, dans son *Examen*. L'auteur ne dit pas dans ce livre si ce sont ses réflexions sur ses premières observations qui la lui ont suggérée, ou si ce sont des observations postérieures; mais il paraît hors de doute qu'il l'a puisée dans les résultats que présente l'ouverture des corps.

C'est en vain que M. CAFFIN dispute à M. BROUSSAIS l'honneur d'avoir mis au jour cette nouvelle doctrine; cet honneur appar-

tient tout entier à M. PROST. Personne ne peut le lui contester, mais on ne peut refuser à M. BROUSSAIS le mérite d'y avoir ajouté plusieurs parties importantes, et de l'avoir répandue dans le monde médical par la force de son talent.

Lorsque j'ai résumé les observations et les opinions des auteurs les plus célèbres, qui avaient écrit sur les fièvres essentielles jusque vers la fin du XVIIIe siècle, j'ai demandé s'ils avaient prouvé qu'il existait des fièvres essentielles ; j'ai déterminé, autant qu'il était en moi, ce que je pensais qu'ils avaient prouvé.

Je ferai présentement la question contraire, c'est-à-dire, si ceux qui ont écrit depuis cette époque, ou mieux, si les fauteurs de la nouvelle doctrine ont prouvé qu'il n'existait pas de fièvres essentielles.

Il me semble résulter de leurs travaux qu'ils connaissaient la symptomatologie aussi bien que les premiers, et qu'ils étaient à même de déterminer aussi bien qu'eux le caractère d'une maladie; de plus, que s'étant donné la peine d'ouvrir un nombre immense de sujets morts à la suite de ces maladies dites fièvres essentielles, ils se sont assuré que la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, ou quelque autre viscère important, avait été en proie à quelque affec-

tion inflammatoire, fluxionnaire ou mixte.

Fièvres essentielles.

Mais ce qui est encore bien plus important, et doit porter le doute dans tous les esprits, c'est qu'ils ont prouvé, aussi clairement qu'il est possible, que ces inflammations et fluxions de la membrane muqueuse gastrique et intestinale peuvent avoir lieu sans douleur, si on refuse ce nom à la tourmente qui résulte du trouble des fonctions; et cette seule observation renverse de fond en comble le système qui sépare les fièvres des inflammations, l'existence de l'inflammation se faisant connaître par quatre symptômes, douleur, rougeur, tumeur et chaleur.

Il est évident que, dans les inflammations internes, la douleur seule pouvait les faire distinguer des fièvres; s'il est prouvé qu'elle n'est pas un symptôme ordinaire des inflammations et fluxions de la membrane gastrique et intestinale, il n'y a plus de différence, les symptômes pyrétiques sont communs; ce qui montre combien était juste le sentiment de ceux qui, comme CULLEN, ont devancé les observations nouvelles, en rangeant dans la même catégorie les fièvres et les inflammations.

Ils ont prouvé par des faits positifs que les signes perceptibles de certaines lésions peuvent s'affaiblir ou disparaître avant, pen-

Fièvres essentielles.

dant et après la mort ; ce qui rend raison d'un petit nombre d'observations qui semblaient infirmer leur proposition générale. Ils disent qu'il faut être versé dans l'art d'observer les résultats des maladies après la mort, pour en juger sainement ; qu'il faut connaître les changemens que l'âge, le tempérament, les maladies apportent dans l'apparence des membranes et des viscères ; ils ajoutent que leurs observations, quoique faites avec plus d'exactitude qu'auparavant, n'ont pas encore atteint le degré de perfection nécessaire ; qu'il est prouvé par des observations fortuites de Valsalva et d'autres, à la vérité incomplètes, que la moelle épinière et ses membranes, ainsi que les tuniques des veines et des artères, sont souvent le siége d'une inflammation cachée, dont la découverte peut seule rendre raison de phénomènes qui, sans cela, resteraient inexplicables ; que depuis qu'on a signalé le siége de diverses affections, les observations se sont tellement multipliées, sans compter ce que la suite découvrira, qu'il ne peut rester aucun doute aux plus incrédules.

Il ne reste qu'un seul argument à leur opposer, ou pour mieux dire à renouveler ; c'est que les lésions dont il s'agit, sont l'effet et non la cause de la fièvre.

Ceux qui soutiennent qu'elles sont la cause,

ont pour eux l'analogie dans toute sa plénitude; les autres ne peuvent défendre leur opinion, que par des assertions et des hypothèses; les uns parlent aux sens, les autres à l'imagination: non pas que les fauteurs de la nouvelle doctrine soutiennent que tant d'hommes de génie qui, de l'observation des faits, se sont élevés à des axiomes généraux, ne puissent avoir deviné la nature en tout ou en partie; mais ils disent que ces axiomes ou principes peuvent tous s'appliquer à l'augmentation ou à la diminution d'action des divers ordres de vaisseaux; qu'en montrant que ces affections étaient la cause matérielle du trouble de la grande circulation, et des phénomènes morbides qui en dérivent, ils ont dissipé le nuage qui empêchait les meilleurs esprits de reconnaître distinctement les objets; qu'ils ont débarrassé la route, en écartant une difficulté qui était jetée comme une roche au milieu du chemin; que, si les lésions en question sont des effets et non la cause de la fièvre, il faut le prouver par des faits, des observations et des raisonnemens, qui soient une conséquence nécessaire de ces faits et de ces observations; ce que personne n'a fait, et n'est en état de faire dans l'état actuel de la science, parce que, pour y parvenir, il faudrait développer le mécanisme du corps

humain en son entier; qu'à la vérité, ils n'ont pas prouvé eux-mêmes qu'il n'existait pas de fièvres essentielles, ou qu'il n'en pouvait pas exister, mais qu'ils ont prouvé qu'il n'en existait pas dans le sens que leurs adversaires l'entendaient; que ce doit être tout ce qu'on peut exiger d'eux, puisqu'ils ne veulent prouver autre chose, sinon que l'on peut douter de l'existence des fièvres essentielles. Telle est aussi ma conclusion. Fièvres essentielles.

Résumé général.

Soutenir qu'il n'existait point de fièvres essentielles, a paru, au premier abord, à la plupart des médecins une idée monstrueuse; en effet, il vaudrait autant anéantir la médecine entière, que d'abolir les fièvres qui forment à elles seules les trois quarts et demi des maladies. Cependant, lorsqu'on a vu qu'il ne s'agissait que de mots, et que les choses restaient dans le même état, on s'est un peu tranquillisé, de sorte qu'aujourd'hui on peut traiter ce sujet avec calme.

Il devait paraître, en effet, fort surprenant que les fièvres essentielles dont on avait parlé depuis des siècles, qui avaient été reconnues par toutes les puissances en médecine, fussent attaquées et menacées d'une ruine entière et

prochaine, par quelques jeunes médecins. Voilà cependant ce qui est arrivé; tant il est vrai que, quand tout est préparé pour une révolution, il faut peu de choses pour la faire éclater.

Depuis que la Société de médecine, usant de ses prérogatives, a évoqué cette grande affaire à son tribunal, on a pu présumer qu'il y avait quelque erreur, ou quelque méprise de part ou d'autre, et qu'il ne s'agissait que de s'entendre. Néanmoins, depuis que les choses sont ainsi en suspens, on peut remarquer partout une contrainte telle que je suis persuadé qu'il n'est pas en France un médecin, tant soit peu au courant de ce qui se passe, qui oserait écrire aujourd'hui, comme il l'eût fait il y a trois ans; depuis, surtout, que la Société a demandé formellement si on pouvait douter, il semble que le doute se soit répandu partout.

Il est remarquable que dans les journaux de médecine, et dans tous les autres écrits, on ne s'exprime qu'avec crainte et avec une sorte d'incertitude. Il est donc à désirer dans l'intérêt général de la science, que cette grande question soit enfin résolue.

C'est pour contribuer à cette solution, autant qu'il est en mon pouvoir, que j'ai entrepris ce travail; j'ai pensé qu'il convenait de

Fièvres essentielles.

remonter vers la source de nos connaissances, et d'en suivre le cours jusqu'à ce que je reconnusse où était l'erreur; mais elle s'est présentée dès les premiers pas; j'ai vu que les fièvres essentielles n'avaient été séparées des inflammations internes que par une seule raison, qui était l'absence de la douleur; car, sous tous les autres rapports, ces symptômes étaient uniformes.

Il était, en effet, fort difficile de se persuader qu'une partie supposée aussi sensible que la membrane de l'estomac et des intestins, pût être attaquée d'inflammation et être en proie à la gangrène, sans le faire ressentir par la douleur. Ce phénomène était d'autant plus surprenant que, dans d'autres affections assez légères, ces parties devenaient le siége de douleurs atroces : cependant le fait est constant; ce qui montre clairement qu'avant de raisonner par analogie, il faut bien constater l'identité des objets.

On peut dire, pour excuser les anciens, que leurs usages et leurs lois s'opposaient aux recherches nécessaires pour éclaircir ce point, et que les animaux qui souffrent souvent de grandes douleurs sans se plaindre, n'offraient qu'une ressource incertaine.

On peut ajouter en faveur des modernes que la confiance bien méritée, sous certains

Fièvres essentielles.

rapports, qu'ils avaient dans les anciens, leur a fait négliger de constater la chose. Si j'ai continué l'analyse des auteurs éminens, soit par leur talent observateur, soit par leur excellente manière de raisonner, ou leur génie supérieur, je ne l'ai fait que dans le dessein de faire voir au grand jour dans quelles erreurs peuvent tomber les plus grands et les meilleurs esprits, lorsqu'ils quittent un instant les guides que la nature leur a donnés pour les instruire.

J'ai heurté souvent et un peu fort contre les mêmes écueils, pour apprendre à tout le monde où ils gisaient; et si je n'ai pas réussi, c'est probablement ma faute. Il semblait que l'obscurité répandue sur ce sujet par la nature même devait se dissiper, dès qu'on eut commencé à cultiver l'anatomie, et que de vastes hôpitaux se furent élevés dans toutes les grandes villes de l'Europe; mais les préjugés, d'un côté, la crainte et le dégoût de l'autre, y ont mis obstacle, et puis je ne sais comment il arrive, dans le monde, que les choses les plus simples sont souvent les dernières auxquelles on pense.

Cependant, au milieu de ces difficultés, on voit quelques bons esprits pressentir la vérité (Galien pour les fièvres intermittentes); un autre apercevoir qu'il y a quelque chose de

vicieux dans la manière reçue de considérer les fièvres, sans pourtant pouvoir indiquer ce que c'est (LIEUTAUD); un troisième, observant la plus grande analogie entre les fièvres et les inflammations, ne croit pas devoir élever une séparation, et les range dans la même catégorie (CULLEN); quelques uns cherchant à simplifier le sujet, ou à tout arranger dans un ordre qui puisse satisfaire des esprits exacts, trouvent des lois plus ou moins importantes de l'économie animale (BROWN, DARWIN, MAKITTRIK, REIL); plusieurs, remarquables par un jugement parfait et une logique sévère, après avoir épuisé tous les efforts de leur art, pour arranger cette matière dans un ordre philosophique, sont obligés d'y renoncer (SELLE, REIL). Le dernier, versé, en outre, dans l'anatomie pathologique, est conduit à penser, d'après quelques observations seulement, que la fièvre consiste dans l'inflammation des vaisseaux. Tous enfin cèdent à l'expérience, et sont forcés de ployer leurs systèmes, pour embrasser les résultats de l'observation.

Fièvres essentielles.

Ces résultats sont deux états, peut-être trois, déterminés par des signes si constans, quoique quelquefois inaperçus, qu'on les regarde avec raison comme l'expression d'une cause ou d'une loi organique.

Fièvres essentielles.

Nous avons dit que, dans ce sens seul, on pourrait admettre des fièvres essentielles ; mais il est évident qu'il n'y a pas d'identité entre cette idée et celle attachée, avant ces débats, au mot de fièvre essentielle. Je n'en veux d'autre témoignage que l'espèce de preuves apportées par les partisans de la nouvelle doctrine et la défense des autres.

Ne changeons donc pas l'acception des mots; autrement il n'y aurait plus moyen de s'entendre.

J'ai fait voir, dans la seconde partie, que la même question avait déjà été agitée dans l'antiquité (par ERASISTRATE), mais sans produire de résultats; parce que ceux qui soutenaient que les fièvres n'étaient que des inflammations cachées, n'avaient probablement pu le démontrer.

Dans le dernier siècle, on vit par intervalle produire des observations isolées, capables d'inspirer des doutes, mais pas assez nombreuses pour faire une forte impression (SPIGELIUS, SANCTORIUS, BAGLIVI, etc.). Ensuite vient CHIRAC, qui fait des observations sur une quantité immense de sujets. Il a cet enthousiasme qui convient à un novateur, et cependant il ne peut ébranler l'ancienne doctrine. M. PROST, contre son attente, n'a pas un meilleur succès; son livre reste ignoré.

M. Broussais parvient enfin à convaincre ou à inspirer le doute. L'auteur de ce mémoire pense que ses observations, ayant eu lieu sur des masses de sujets et dans toutes les espèces de fièvres, doivent être d'un grand poids dans la solution de cette question.

Fièvres essentielles.

Ces observateurs s'accordent tous en ce point, que les fièvres qu'on appelait autrefois essentielles sont des fièvres symptomatiques, ou des pyrexies; que, si on ne s'en est pas aperçu plus tôt, c'est qu'on n'y avait pas regardé; qu'il est inutile, la chose étant ainsi, de créer des êtres sans nécessité; et la conclusion est que, si leurs observations n'ont pas ce caractère de vérité qui persuade, leurs raisonnemens cette exactitude qui convainc, leurs pensées cette énergie qui entraîne, on peut, au moins, douter de l'existence des fièvres essentielles.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Essai physiologico-pathologique sur la nature de la fièvre, de l'inflammation et des principales névroses, appuié d'observations, etc.; par M. Dugès. (*Voyez l'Ann. bibliograph. au n°. de mai, page* 283).

Nature de la fièvre.

Je loue le noble zèle qui, de nos jours, enflamme tous les dignes successeurs d'Hippocrate, et leurs fait consacrer leurs veilles et leurs travaux au perfectionnement de la médecine et j'applaudis à leurs efforts. J'estime la plume qui trace une phrase éloquente, mais j'admire surtout le praticien habile, dont l'esprit observateur et exact cherche toujours la vérité dans la sévère observation des faits. Je ne m'informe point si les découvertes médicales sont le fruit des travaux d'un jeune ou d'un vieux médecin; car, de quelque source qu'elles sortent, elles sont pour moi tout aussi respectables que si elles étaient l'ouvrage du père de la médecine.

Je viens donc sans passion, et dirigé seulement par l'amour de la science, présenter quelques réflexions sur l'ouvrage de M. Dugès. S'il suffisait d'avoir beaucoup d'érudition pour faire un bon livre, à coup sûr M. Dugès pourrait avoir la prétention

d'arriver à ce but. Son ouvrage abonde en pensées justes et en citations intéressantes ; mais celles-ci sont si nombreuses que les liens qui les réunissent sont un peu lâches, et, au lieu d'aider à l'intelligence de sa doctrine, souvent elles obscurcissent sa pensée. Ainsi dans les 552 pages dont se compose le premier volume, il n'y a que 267 pages de texte, le reste est en notes et commentaires et en tables de matières.

Nature de la fièvre.

Dans ses prolégomènes, l'auteur traite de la nature et de l'habitude. Dès ce début on trouve une abondance stérile de citations, de définitions sur les mots *nature*, *vie*, *santé*, et sur le *consensus*, le lien des organes entre eux ; on y cherche vainement une pensée de l'auteur. Le mot *habitude* change de signification sous sa plume, et veut dire *mode d'organisation* ; il divise l'habitude en habitude normale et morbide, congénitale et acquise, rapidement et lentement établie, passagère, durable et permanente, générale et partielle, profonde et superficielle. Il prétend qu'il faut bien la distinguer du mot *assuétude* ou accoutumance, qui n'est qu'un effet de l'habitude. Les mots dans notre langue ont une acception donnée ; et pour être entendu, à moins d'une nécessité absolue, il faut écrire comme tout le monde, dans le langage convenu. En effet, si tous les écrivains changeaient la valeur des mots les plus usuels et qu'ils les appliquassent à d'autres idées, il faudrait commencer par étudier ces langues diverses : la vie d'un homme n'y suffirait pas ; l'étude des sciences deviendrait une véritable tour de Babel et serait bientôt abandonnée.

M. Dugès est un vitaliste, un browniste pur, quant à la manière de concevoir les divers phénomènes

[redacted] de la vie, à l'état de santé comme à l'état de maladie. Ainsi il dit, *page* 43 : « J'avoue que je ne peux comprendre une altération, une perversion dans les fonctions nerveuses autre que celle qui tient à l'accroissement ou à la diminution d'énergie, et j'ajoute que je ne sens pas la nécessité d'une semblable hypothèse. »

Nature de la fièvre.

L'état normal peut exister, selon notre auteur, dans trois degrés divers, l'équilibre ou état moyen, la sur-action et la sub-action. Les deux derniers, en augmentant, deviennent des états morbides. La sur-action peut être générale, partielle ou mixte. La sub-action est passagère ou durable, générale ou partielle. La sub-action durable prend les noms d'adynamie générale qui est rapide, moyenne et lente, d'adynamie partielle qui a quatre degrés. Le premier est la gangrène, le second comprend la résolution, la suppuration et l'ulcération ; le troisième la chronicité, l'induration ; le quatrième, les dégénérescences. Enfin, pour terminer les degrés de faiblesse, il y a encore des hyposthénies, qui varient en intensité et en étendue. Ces divers états sont le résultat de l'influence nerveuse cérébrale ou ganglionaire. C'est par l'action des stimulans que sont produites les oscillations nerveuses ; l'auteur ne reconnaît point de contre-stimulans ou sédatifs propres, et les sub-actions ne sont que le résultat du défaut de stimulus. Si M. Dugès, dont j'apprécie le savoir, avait, pour faire son livre, éloigné un peu de sa mémoire les nombreuses citations qui lui ont aidé à le composer, je ne doute point qu'abandonné à lui-même, il ne se fût point égaré dans une route aussi obscure, et perdu dans des divisions et des subdivisions. Son esprit éclairé ne lui eût pas laissé placer

dans la même catégorie la gangrène, la résolution, la suppuration et l'ulcération; il aurait vu dans ces deux derniers états l'inflammation des tissus, et dans les deux autres la terminaison de cette même inflammation, dans la gangrène par la mort, dans la résolution par le retour à l'état normal, qui s'opère ou instantanément ou d'une manière successive par la diminution graduelle de l'exaltation, mais sans passage à la sub-action.

Nature de la fièvre.

Le système nerveux est tout pour M. Dugès; c'est par les oscillations de ce système qu'une partie passe de l'exaltation à l'atonie; les parties qui sont le siége de ces états divers ne jouent qu'un rôle très-secondaire. Nous croyons bien aussi que les nerfs ont des fonctions importantes à remplir; mais nous les regardons plutôt comme des agens de transmission des divers organes entre eux, que comme éprouvant eux-mêmes la sensation.

L'altération d'une partie constitue la maladie; deux ordres de phénomènes morbides en sont le résultat. Les premiers sont la suite de l'étendue et de l'intensité du mal : ainsi la réaction de la partie souffrante s'opère sur un ou plusieurs organes, suivant ses rapports de sympathie maladive, et selon son importance. Les deuxièmes sont constamment la suite de la lésion de la fonction dont l'organe est chargé. C'est en perdant de vue le rôle de chaque partie, que l'on arrive aux maladies générales qui existent sans l'altération d'aucun organe. C'est ensuite avec les espèces, les genres et les classes de ces prétendues maladies que l'on a bâti les divers systèmes de médecine, que l'on a vu se succéder tour à tour.

Nature de la fièvre.

La médecine aujourd'hui ne peut et ne doit plus s'appuyer sur de pareilles chimères. Grâce au bon esprit des médecins de nos jours et à leurs nombreux travaux, un nouveau jour est venu éclairer son domaine, et, pour l'agrandir, on n'emploie plus que l'observation au lit du malade, l'autopsie des cadavres et les expériences sur les animaux vivans. Toute théorie qui n'est point le corollaire des divers faits, ne compte plus et ne doit plus compter que dans les romans de médecine. Nous renvoyons nos lecteurs à la page 31 du premier volume. Ils y trouveront la phrase suivante: «Non-seulement tous les phénomènes normaux, que nous nommons généraux, sont des mouvemens dépendant du système nerveux, mais encore tous les phénomènes des maladies dites internes, et particulièrement des fièvres, des phlegmasies et des névroses, ont leur premier siége dans le système nerveux : c'est l'influence de ce système sur les autres qui les fait participer à son trouble. Faire l'histoire des phénomènes de l'innervation, c'est donc faire celle de l'habitude normale et morbide, sans sortir des bornes que notre sujet nous impose.» Transcrire une pareille phrase, c'est la critique la plus sévère qu'on puisse en faire.

M. Dugès emploie une partie de son troisième chapitre à réfuter la théorie des dérivations. Il pense qu'il n'y a jamais dérivation, soit de sang, soit d'irritation, soit d'humeurs. L'application d'un exutoire est une sur-action qui va se communiquer à un organe dont les nerfs sont en sub-action, et la stimulation qui en est la suite ramène l'état normal. Quand on applique un corps capable d'amener une sub-action, il y a également transmission de sub-

action jusqu'à l'organe en sur-action, et retour à l'état normal.

Nature de la fièvre.

Il est bien difficile de nier que la réplétion des vaisseaux capillaires d'une partie ne soit la cause mécanique, qui, bien souvent, entretient l'irritation qu'une cause passagère extérieure ou intérieure a fait naître. Alors je suppose que l'on fasse une application de sangsues dans une partie voisine. Il y a dérivation du sang par l'irritation que produit la piqûre des sangsues. La déplétion et le retour à l'état normal arrivent, ils en sont la suite et ne sont point le résultat de la sur-action qui s'est communiquée à l'organe malade. On sait encore que par l'emploi de pédiluves chauds et sinapisés, par des cataplasmes chauds, dont on couvre les membres inférieurs, combinés avec des applications froides sur la tête, on agit avec beaucoup de succès dans les phlegmasies cérébrales des enfans. Ce n'est certes pas alors en augmentant l'irritation ou la sur-action du cerveau ou de ses membranes que cet effet favorable arrive; car, si l'augmentation avait lieu, l'épanchement et la mort en seraient l'inévitable résultat. On pourrait entasser preuves sur preuves contre l'exactitude de pareilles idées. Mais arrivons aux fièvres, page 184, premier volume. « Toute affection fébrile peut être regardée comme une exaltation générale du système nerveux; point de fièvre sans exaltation générale, soit idiopathique, soit sympathique et de consensus. » Même page on lit encore : «Tantôt c'est la totalité du système ganglionaire qui est surexaltée ; tantôt c'en est une partie seulement; tantôt c'est une portion plus ou moins étendue des névrartères; d'autrefois c'est une partie et même la totalité du système cérébral. » M. Dugès

croit que c'est d'après ces données que l'on a classé les fièvres. Ainsi la fièvre angioténique serait produite par la sur-exaltation des nerfs du cœur et des gros vaisseaux; la fièvre bilieuse par la sur-exaltation des nerfs du foie et de l'estomac; la fièvre mésentérique par la sur-exaltation des plexus abdominaux, etc. Quoiqu'une partie de ces réflexions ne soit pas nouvelle, elles n'en sont pas moins hypothétiques et sans aucune espèce de fondement. Les nerfs ne sont pas tout dans la composition d'un organe, ils n'y remplissent que la fonction qui leur est départie. Ils mettent, il est vrai, nos parties en rapport entre elles; leur influence est nécessaire pour que telle ou telle partie perçoive telle ou telle sensation et pour que les muscles entrent en contraction. Mais un organe paralysé se nourrit, s'enflamme, s'ulcère, sans leur intermède.

Nature de la fièvre.

L'autopsie des cadavres démontre tous les jours, de plus en plus, que les fièvres qui sont le résultat de la lésion des organes internes, dépendent d'un état inflammatoire développé dans un ou plusieurs de ces organes. Toujours alors le rôle des nerfs est très-borné; s'ils sont malades, c'est comme partie intégrante du tout qui souffre, et leur part est semblable à celles des veines, des artères, des capillaires sanguins (que nous n'appellerons point névrartères, comme le fait M. DUGÈS) des vaisseaux absorbans et du tissu cellulaire. Le microscope le mieux conditionné ne peut pas faire voir autre chose que ce qui est. L'exaltation ou la sur-exaltation des nerfs qui ne sont pas renfermés dans la partie qui souffre, sont des idées qui ne figurent plus que dans les hypothèses médicales, autrement dit, dans la partie romantique de la médecine.

Je ferai à M. Dugès les mêmes réflexions sur l'inflammation que celles que je viens de lui faire sur les fièvres. Il définit l'inflammation, « une sur-exaltation des névrartères » (page 229, premier volume). Les névrartères sont les capillaires sanguins dont les membranes sont en grande partie formées par la terminaison des nerfs ganglionaires, selon notre auteur. Ici, comme on le voit, il y a une organisation supposée que rien ne prouve, et c'est dans cette prétendue membrane nerveuse que l'on place le siége de l'inflammation ; il serait difficile d'user plus amplement du droit de l'hypothèse. Pour ne pas répéter ce que nous venons de dire en parlant des fièvres nous ne ferons aucune réflexion.

Nature de la fièvre.

Le deuxième volume de M. Dugès est rempli d'observations : on y trouve tour à tour les fièvres catarrhales, les fièvres adynamiques, ataxo-adynamiques, etc. L'auteur, entièrement préoccupé de son système, n'y voit pas des inflammations de divers organes à des degrés différens ; mais il observe les passages de la sur-action à la sur-exaltation et de la sub-action à l'adynamie.

La plupart de ces observations ont été recueillies dans les hôpitaux par M. Dugès. Si elles n'offrent pas toutes des modèles de traitement, beaucoup sont curieuses à consulter, quand ce ne serait que pour éviter les erreurs dans lesquelles on est tombé dans quelques-unes. Elles prouvent que M. Dugès est non-seulement un homme fort instruit, mais encore un bon observateur.

La manie des explications peut égarer les meilleurs esprits : en voici encore un exemple tiré de la page 479 du deuxième volume. « L'hypochondrie

Nature de la fièvre.

proprement dite est, selon moi, une torpeur de l'estomac, peut-être du foie, et peut-être plutôt encore des plexus abdominaux, du trisplanchnique, laquelle peut, par consensus, se propager au cerveau. » A la place de M. Dugès, si je n'avais pas eu des idées plus claires sur cette maladie, j'aurais bien mieux aimé en convenir avec franchise; surtout je n'aurais point perdu mon temps à imaginer de frivoles explications que les *peut-être* qui les accompagnent rendent tout-à-fait ridicules. Dans la même page, et dans la page 480, on trouve encore : « l'hémicranie ou migraine est une torpeur de l'encéphale, et si j'en juge d'après mes propres sensations, plus particulièrement du cervelet, laquelle se propage par consensus à l'estomac et aux plexus voisins. Ces deux affections ayant le même siége, doivent être réunies et regardées comme un engourdissement des mêmes parties du système nerveux, engourdissement qui peut par fois être transmis à d'autres portions. » Après cela M. Dugès propose de nommer l'hypochondrie *gastrencéphalose* et la migraine *encephalo* ou *parencéphalo-gastrose*, ou bien encore de les désigner toutes les deux sous le même nom, en les distinguant par les noms d'aiguë et de chronique. C'est avec raison que M. Dugès assure qu'il a imaginé ces explications; car certainement il n'a jamais rien lu de semblable dans aucun livre raisonnable, et l'observation clinique n'a jamais dû lui donner l'idée de pareilles abstractions.

La juste critique que nous venons de faire de cet ouvrage ne nous empêchera pas dire qu'il contient beaucoup d'aperçus ingénieux, et de bonnes citations, qu'un grand nombre d'auteurs ne seront pas

fâchés d'y trouver. La vaste érudition que M. Dugès y a déployée, en fera toujours un ouvrage curieux et utile à consulter.

Nature de la fièvre.

ÉMERY.

Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire; par J.-L. Brachet. (*Voyez l'Ann. bibliograph. au tome* 82, *page* 424.)

Système nerveux.

Tant que la physiologie a été basée sur des hypothèses, les fonctions du système nerveux ont été totalement inconnues; les opinions les plus contradictoires ont été tour à tour adoptées, rejetées et remplacées enfin par quelques vérités dues principalement aux travaux de Haller et de Bichat. Cependant, malgré les recherches de ces hommes de génie, d'épaisses tenèbres couvrent encore cette partie de la science, et les brillantes découvertes qu'ont faites depuis MM. Gall, Rolando, Magendie, etc., sont loin de les avoir dissipées. Tous les regards, toutes les tentatives sont aujourd'hui dirigés vers le système nerveux; mais la plupart des expériences, tout en nous promettant pour l'avenir des notions précieuses, n'ont eu jusqu'ici pour résultat que de remettre en question une partie des connaissances que nous avions cru posséder. Pour preuve de ce que j'avance, je citerai le cervelet, qui, naguère chargé seulement de présider aux fonctions génératrices, a vu tout d'un coup l'appa-

Système nerveux.

reil entier de la locomotion se ranger sous sa dépendance.

C'est vers ces fonctions nerveuses si peu connues que M. Brachet a dirigé ses observations : son mémoire contient des expériences intéressantes, et des considérations nouvelles; la plupart de ses opinions me semblent, il est vrai, un peu hasardées ; mais en admettant que j'eusse raison contre lui, on devrait reconnaître que ses erreurs sont du nombre de celles que cause une imagination vive et impatiente, de celles qu'il n'est pas donné à tout le monde de commettre.

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur la grande division des êtres en brutes et en organiques, M. Brachet se demande ce qu'est la vie, et, comme tous les hommes de bonne foi qui l'ont précédé, il répond qu'il l'ignore. Dans la même phrase cependant, oubliant l'aveu qu'il vient de faire, il affirme que la vie ne dépend pas de l'organisation, puisque la mort frappe l'être le mieux organisé, mais dépend entièrement de l'excitation nerveuse. « Supposez un instant, nous dit-il, l'être le mieux organisé privé de nerfs, et je vous défie de lui donner la vie. » Un animal sans nerf parfaitement organisé!! Voilà bien une énigme physiologique ; mais je ne veux voir dans cette phrase qu'une distraction de la plume de M. Brachet, et non l'expression de sa pensée. Ce médecin, pendant les loisirs d'une longue convalescence, a fait sur les végétaux plusieurs essais ingénieux, desquels il a conclu que la plante n'est qu'un animal privé de mouvement, que chez elle, comme chez l'animal, la nutrition se fait par l'entremise d'un système nerveux ganglionaire qui n'est autre que la moelle.

Système nerveux.

Ces expériences ne prouvent, suivant moi, que l'importance de l'organe médullaire, sans en déterminer la nature des fonctions; aussi je ne m'y arrêterai point. Cependant je pourrai demander à M. Brachet s'il est vrai que dans le saule réduit à une mince écorce, il existe des irradiations de la moelle qui entretiennent sa vigueur? Je pourais encore lui demander pourquoi le système nerveux des plantes semble être en proportion inverse de leur volume et de leur durée? pourquoi le sureau en est aussi abondamment pourvu, pourquoi l'ébénier en a si peu? Mais ces objections s'adresseraient également, à l'opinion de tous les naturalistes, qui, sans regarder la moelle comme un système nerveux, lui accordent pourtant une importance très-grande. Je n'insisterai donc pas; et j'examinerai seulement avant de quitter le règne végétal, si M. Brachet ne s'est pas mis en contradiction avec lui-même, ou plutôt s'il n'est pas resté en deçà de sa pensée. Je m'explique: pour nous prouver que les plantes sont douées d'un certain mode de sensibilité, il nous fait voir la sensitive contracter ses folioles au moindre attouchement; la dionæa muscipula rapprocher ses feuilles armées de pointes, et punir de sa témérité la mouche parasite; tous les végétaux enfin se dresser aux approches de la pluie, et sentir par anticipation les bienfaits de la liqueur réparatrice. J'admets ce qui paraît probable, que tous ces phénomènes sont nerveux; mais comment les rapporter au système ganglionaire? Quels sont en effet, d'après l'auteur lui-même, les fonctions de ce système? Sentir les molécules des matériaux nutritifs, distinguer ceux qui conviennent ou non aux fonctions de l'organe auquel ils sont apportés. De telles fonctions pure-

Système nerveux.

ment assimilatrices ne peuvent nous expliquer ces phénomènes de sensibilité de relation, et si nous donnons des nerfs aux plantes, nous devons leur accorder les deux systèmes, ou plutôt, pour n'être pas exposés à renverser l'édifice construit la veille, nous n'établirons pas la théorie de l'existence de tout le règne végétal sur de simples analogies, nous attendrons que des faits nombreux aient montré la vérité, et tout en reconnaissant combien sont ingénieuses les hypothèses de M. Brachet, nous lui rappellerons ses propres paroles : « Par quelle fatalité, l'homme veut-il toujours aller au delà de la vérité ? Pourquoi son impatiente curiosité lui fait-elle devancer l'observation pour deviner les secrets de la nature, plutôt que de les approfondir ? »

Après avoir cherché à nous prouver l'existence du système nerveux organique dans les végétaux, l'auteur passe à la classe des animaux qui possèdent les deux systèmes. Avec d'autres physiologistes, il blâme Bichat d'avoir admis des propriétés vitales, et de n'avoir pas senti que ces propriétés ne sont que le résultat d'actions d'organes, de véritables fonctions ; il cherche à rectifier de la manière suivante la faute commise par ce physiologiste célèbre : « La sensibilité animale est pour lui *sensation perçue ou des nerfs cérébraux ;* la sensibilité organique devient *sensation non perçue ou des nerfs ganglionaires ;* la contractilité animale, *contraction musculaire* qui est *volontaire, ou involontaire ;* enfin la contractilité organique est la *contraction capillaire.* » D'après cette classification il est facile de voir que M. Brachet n'a fait que modifier le langage de Bichat, et qu'à deux propriétés hypothétiques, il a substitué des fonctions dont l'existence n'est pas plus certaine. En

Système nerveux.

effet, qu'on dise sensibilité organique ou sensation moléculaire, la difficulté reste la même; c'est le fait qu'il faudrait mettre hors de doute, car, une fois bien connu, il se classerait de lui-même, ou parmi les fonctions d'organes, ou parmi les propriétés des corps vivans.

Faisant la part des deux systèmes nerveux auxquels viennent se rapporter les différentes fonctions qu'il a admises, l'auteur nous montre l'un dépendant d'un centre unique, et jouissant de propriétés positives et appréciables : l'autre, au contraire, insensible aux expériences, ne donnant aucun résultat positif, et n'indiquant que l'absence de la sensibilité et de l'irritabilité. « Piquez, dit-il, un nerf du système cérébral : la douleur d'une part, l'agitation de l'autre vous mettent déjà sur la voie de la vérité : coupez ce nerf, la paralysie des organes auxquels il se distribue achève de la faire découvrir. Changeons de système et transportons nos expériences sur les nerfs des ganglions : quelle différence! les organes sont muets; vainement vous employez tous les irritans pour exciter la sensibilité, pour provoquer une exaltation dans la contractilité; vos recherches sont impuissantes; ici le nerf ni l'organe ne répondent à votre appel. Faites la section d'un nerf, vous avez cru anéantir les fonctions d'un organe, en détruire la sensibilité; désabusez-vous, rien n'a changé, tout conserve son type normal; et les fonctions ne sont point altérées. » Tout me semble contradiction dans ce passage, et je ne sais comment concilier ce que l'on vient de lire avec les expériences et les opinions qui suivent. M. Brachet nous dit que la section des nerfs de ganglions ne fait point cesser l'action des organes, et plus

Système nerveux.

loin il affirme que la section des nerfs qui partent des ganglions cervicaux a déterminé à l'instant la cessation de l'action du cœur. Il nous dit que les nerfs des ganglions ne sont point irritables, et, plus tard, il avance que l'inflammation dépend de l'irritation, non des nerfs cérébraux, mais des nerfs ganglionaires qui réagissent sur les capillaires auxquels ils se distribuent.

M. Brachet examine ensuite l'influence des deux systèmes dans chaque organe en particulier. Considérant que dans quelques cas authentiques, selon lui, la moelle épinière manquait en totalité, que les mouvemens du cœur sont involontaires, que la section de la huitième paire ne les empêche pas de continuer, et qu'enfin la section des nerfs cardiaques les fait cesser instantanément, il en conclut que le cœur est essentiellement soumis au système nerveux ganglionaire. Cependant les expériences de Legallois, répétées par lui, le portent à croire que la moelle n'est pas entièrement dépourvue d'influence sur l'organe circulatoire, surtout dans sa portion cervicale et dorsale correspondante, à cause des anastomoses qui existent entre les paires cervicales inférieures, dorsales supérieures et les nerfs cardiaques: « tellement, ajoute-t-il, que la désorganisation de cette portion de la moelle empêche la circulation de se rétablir. » Dans un des numéros de cette année du Journal de Physiologie, on a pu lire avec surprise et intérêt une observation rapportée par M. Rullier. L'individu qui en faisait le sujet vivait depuis plusieurs années avec une paralysie des membres inférieurs, et une contracture des membres supérieurs; à sa mort on trouva la moelle épinière détruite depuis la quatrième paire

Système nerveux.

cervicale jusqu'à la sixième paire dorsale, c'est-à-dire dans la portion que M. Brachet regarde comme essentielle à l'action du cœur; depuis on a rencontré sur les animaux de semblables destructions. Je rapporte ces faits, non seulement pour contrebalancer les expériences de Legallois, mais encore pour faire voir que nous avons tort de déduire des vivisections, des conséquences trop rigoureuses, de ne pas tenir assez compte du trouble et des changemens subits que nous déterminons dans l'économie, puisque la nature par les mêmes causes lentement amenées, produit souvent des résultats opposés. Personne ne doute que la ligature de l'aorte au dessous de sa crosse n'entraînât, si elle était possible, la perte instantanée de la vie; cependant la nature a plusieurs fois déterminé l'oblitération spontanée de cette artère, et, par des anastomoses invisibles jusqu'alors, elle a entretenu la circulation.

La respiration s'exécute par le concours simultané des deux systèmes; d'une part il y a besoin de respirer, sensation perçue de ce besoin, transmission de la sensation à l'encéphale, et réaction de cet organe sur les muscles respirateurs. D'autre part sont tous les phénomènes chimiques, indépendans de l'appareil cérébral et qui sont sous l'influence des nerfs ganglionaires. Un grand nombre d'organes concourent au phénomène de la digestion, mais les principaux actes émanent de l'estomac : ces actes sont 1°. le sentiment du besoin, la faim; 2°. la chymification; 3°. l'expulsion du chyme. Suivant M. Brachet la faim ne dépend pas, ainsi qu'on l'a supposé, de la vacuité de l'estomac, du frottement de ses papilles, du tiraillement du foie, etc.; c'est une

Système nerveux.

sensation nerveuse. Sans doute les hypothèses qu'il combat sont dénuées de fondement; mais l'explication qu'il substitue résout-elle la difficulté, ou plutôt ne la déplace-t-elle pas seulement? En effet, cette sensation, qui la produit? Pourquoi disparaît-elle sans que la faim ait été satisfaite ? Pourquoi l'ingestion dans l'estomac d'une masse indigeste la fait-elle cesser ? Examinons maintenant comment cette sensation arrive au cerveau : le nerf pneumo-gastrique que nous avons vu porter le sentiment du besoin de respirer, transmet aussi la sensation de la faim à l'encéphale, qui, réagissant à son tour sur l'estomac, produit les mouvemens péristaltiques nécessaires à la digestion. Les dernières expériences si curieuses de M. W. PHILIPS ont prouvé qu'effectivement la section des nerfs de la huitième paire rend la digestion impossible, pourvu que tout contact soit empêché entre les deux bouts du nerf coupé; mais M. BRACHET a été plus loin, puisqu'il prétend que l'animal, après cette section, n'éprouve plus le sentiment de la faim ; il mange, à la vérité, mais il ne s'aperçoit pas de la présence des alimens dans l'estomac, il ne perçoit plus la satiété : l'estomac, l'œsophage sont distendus et pourtant il continue de manger. Je ne sais si tous les lecteurs croiront M. BRACHET, lorsqu'il assure que l'animal mange avec tant d'avidité sans avoir faim, apparemment par habitude : pour moi, je vois dans cette expérience un fait qui pourrait avec tout autant de raison lui être opposé, lorsqu'il dit que la faim n'est qu'une sensation perçue par le cerveau.

Dans l'utérus les phénomènes se passent comme dans l'estomac et les intestins. La génération appartient au système ganglionaire; l'expulsion du

produit dépendant des contractions musculaires de l'utérus, est soumise à l'influence cérébrale : à l'appui de ces propositions, M. Brachet cite un fait pathologique. Une dame, après trois couches heureuses, fut attaquée de paraplégie : cette maladie ne l'empêcha pas de devenir mère une quatrième fois ; mais l'accouchement ne put avoir lieu naturellement, il n'y avait ni douleurs expulsives, ni contractions utérines, et l'on fut obligé d'employer le forceps. Peut-on, dans ce cas, regarder la dilatation du col de l'utérus comme passive ? N'est-elle pas au contraire un indice de la contraction des fibres musculaires qui, par leur direction même, l'opèrent en se raccourcissant ?

Nous voyons tous les organes musculeux, l'estomac, les intestins, la vessie, l'utérus même se contracter sous l'influence cérébrale ; le cœur seul, ainsi qu'on peut se le rappeler, serait hors de cette dépendance, seul il obéirait au système de la vie organique. Je ne m'arrêterai point à considérer si l'analogie de structure, l'analogie de fonctions, n'aurait pas dû engager M. Brachet à reconnaître pour tous un même principe d'action ; peut-être il a eu raison d'en agir ainsi. Je lui observerai seulement qu'en accordant au cerveau si peu d'influence sur le cœur, il affaiblit beaucoup la confiance que l'on pourrait avoir dans son opinion, lorsque plus tard, cherchant avec raison à prouver que les passions ont leur siége dans le cerveau, il nous fait voir cet organe réagissant fortement sur le cœur dans la colère, et déterminant les battemens redoublés qui accompagnent cette passion ; si la puissance du cerveau est si faible, comment l'effet peut-il être aussi grand ?

Système nerveux.

Après avoir établi en principe que toutes les passions ont leur siége dans le cerveau, l'auteur examine successivement l'influence de cet organe sur les différens viscères. Les vomissemens, les évacuations alvines involontaires, la cessation des contractions utérines que déterminent des émotions vives, sont dus à la réaction du cerveau sur l'estomac, les intestins, la vessie, l'utérus. Cette réaction s'étend même, suivant lui, jusque sur les sécrétions : il confesse à la vérité qu'il ignore comment cela se fait, puisque, d'après les idées admises par tous les physiologistes et par lui-même, les sécrétions se trouvent sous l'empire du système ganglionaire; il ne peut attribuer l'augmentation d'une sécrétion à l'activité plus grande de la circulation, car les passions tristes la ralentissent, et lorsqu'elle augmente de vitesse, comme dans la colère, l'amour, toutes les sécrétions devaient être augmentées, tous les organes sécréteurs recevant une plus grande proportion de fluide; cependant il n'en est pas ainsi, et la salive, la bile, les larmes coulent sous l'influence de passions déterminées.

Cet examen des passions, dans lesquelles l'organe où siégent le raisonnement et la volonté, ne produit que des mouvemens désordonnés dans les viscères profonds, conduit l'auteur à se demander pourquoi certains nerfs de la vie animale sont soumis aux volitions du cerveau, tandis que d'autres leur sont soustraits. Il trouve la réponse à cette question dans la structure des nerfs qui se rendent à ces organes, et particulièrement dans la structure de la huitième paire; il nous montre ces nerfs, se divisant à l'infini pour former des plexus, traversant des ganglions, affectant, en un mot, les dispo-

sitions des nerfs de la vie organique. Il établit que ces plexus, ces ganglions, ont pour usage d'ôter aux nerfs cérébraux une partie de leurs fonctions, la transmission de la volonté. Cette assertion, difficile à prouver, semble probable; cependant elle ne doit pas être prise rigoureusement, il doit exister des exceptions à cette règle, et le trifacial, bien qu'on ait voulu le rendre, dans ces derniers temps, sous le nom de nerfs respirateurs de la face, le congénère de la huitième paire, me paraît en être la preuve.

Système nerveux.

Ces mêmes ganglions que nous voyons maintenant établir une barrière entre le cerveau et les organes, ont encore, suivant M. Brachet, une autre fonction. Les impressions que ressentent les organes, prises par les nerfs de la vie de nutrition, sont portées au ganglion où ceux-ci se rendent; ce ganglion n'étant point un organe intellectuel, il ne peut y avoir ni sensation, ni volition; mais les rameaux du système cérébro-spinal viennent y puiser cette sensation qui s'y trouvait déposée, ils la transmettent au cerveau et celui-ci la rapporte, non à l'organe, mais au ganglion intermédiaire. Ainsi, dans l'hépatite, la douleur est ressentie à l'épaule droite; dans la pneumonie, la gastrite, la cardite, c'est à la région dorsale qu'elle se manifeste : ainsi s'expliquent la plupart des sympathies jusqu'alors inexplicables. Cette théorie aplanit, il est vrai, un certain nombre de difficultés, mais elle n'est pas à l'abri des objections. En effet, les nerfs qui partent d'un organe communiquent souvent avec un grand nombre de ganglions; le cerveau devra donc ressentir autant de douleurs qu'il y a de ganglions auxquels les filets nerveux auront été se rendre. On ne pourrait même,

Système nerveux.

pour trancher la difficulté, invoquer l'aphorisme si connu *duobus doloribus*, etc., puisque l'irritation transmise aux ganglions est la même pour tous; et l'on ne peut dire pourquoi elle est plus vivement ressentie par l'un de ces ganglions, qu'en admettant entre lui et l'organe des communications nerveuses plus immédiates.

Le mémoire de M. Brachet est terminé par des considérations sur les maladies des deux systèmes nerveux. Nous avons déjà vu que l'inflammation est due aux nerfs ganglionaires, qui transmettent aux vaisseaux capillaires auxquels ils se distribuent, l'irritation qu'ils ont ressentie. Cette inflammation n'est que modifiée par les différens états de l'encéphale et de ses annexes auxquels appartiennent toutes les affections des organes locomoteurs. En admettant les résultats obtenus par Rolando, M. Brachet aurait pu pousser plus loin la distinction, et séparer les maladies de l'appareil de la locomotion des lésions cérébrales, pour les joindre à celles du cervelet. Ainsi la manie, la démence, la mélancolie, etc., dépendraient d'une lésion du cerveau; la paralysie, les convulsions, le tétanos, etc., seraient le résultat d'une affection du cervelet.

Il m'a été impossible de retracer dans cette analyse toutes les considérations nouvelles, tous les aperçus ingénieux que renferme ce mémoire. Souvent, il est vrai, on pourrrait désirer des preuves plus convaincantes; mais, dans un sujet encore aussi obscur, la vérité se montre rarement à découvert, elle ne se laisse entrevoir que partiellement à un petit nombre de privilégiés, et ce n'est que par lambeaux que l'on peut enlever le voile qui la cache. J'ai cru voir plusieurs fois l'auteur en opposition

avec lui-même; cependant je ne veux présenter ces contradictions apparentes qu'avec l'expression du doute, et la réserve que doit m'inspirer le mérite reconnu de M. Brachet. Système nerveux.

J. Le Roy (d'Étiole).

De la stérilité de l'homme et de la femme et des moyens d'y remédier; par V. Mondat, D. M. (Seconde édition, chez Migneret, rue du Dragon, n°. 20.)

La seconde édition de cet ouvrage est tellement différente de la première, que les personnes qui ont lu l'analyse que j'ai donnée de cette dernière, en septembre 1820 dans ce journal, seront sans doute étonnées d'entendre dire que ce livre, écrit en langue française, non seulement ne renferme plus aucune des erreurs qu'il présentait jadis, mais qu'on y trouve de l'érudition, des descriptions anatomiques exactes, des considérations physiologiques et pathologiques avouées par le bon sens; en un mot, qu'il est si complètement refondu, qu'il semble inconcevable qu'il soit sorti du même cerveau que son aîné. Si M. Mondat, en 1820, était capable de faire aussi bien, on ne comprend pas pourquoi il s'est donné la peine de faire alors aussi mal. Stérilité.

Les citations n'ont pas laissé de doute sur la valeur de cette production, et l'auteur de la seconde, au cas qu'il existe une identité bien établie, est digne des plus grands éloges pour avoir si bien mis à

Stérilité.

profit les conseils de la critique. On dit, à la vérité, (mais je ne donne cela que pour un on dit) que la première édition était due à M. MONDAT, et que la seconde est l'œuvre d'un jeune médecin, qui figurait dans un tableau que tout le monde se rappelle sans doute avoir vu au Musée, et qui représentait une leçon de Clinique en plein vent. Peu importe d'ailleurs d'où vienne une bonne chose, le point essentiel c'est qu'elle devienne publique.

L'auteur de la brochure qui nous occupe divise cette fois son travail d'une manière précise et méthodique ; après avoir donné succinctement la description des organes qui servent à la génération, après avoir exposé l'état actuel de nos connaissances sur cette fonction importante, il recherche les diverses causes qui peuvent y apporter des obstacles, et fait connaître les agens capables d'en contrebalancer, d'en anéantir même la fâcheuse influence; il fait remarquer, avec juste raison, que l'état physiologique de la fonction génitale nous étant tout-à-fait inconnu, nous ne pouvons nous guider que par des observations multipliées dans l'étude des anomalies morbides que cette fonction peut présenter, et que le traitement, rationnel seulement dans quelques cas, devient empirique dans le plus grand nombre.

Il divise les causes de la stérilité en physiques, en organiques et en vitales; il examine successivement dans les deux sexes les maladies des organes de sécrétion, de conservation, de conjonction et d'émission, qui peuvent déterminer la stérilité; enfin il traite de cet état, lorsqu'il dépend de causes générales inhérentes à la constitution du sujet : telles sont les dispositions physiologiques qui se rapportent à l'âge, au tempérament à l'idiosyncrasie, et

les dispositions morbides, comme les diathèses scorbutique, scrophuleuse, etc.

Tel est le plan du traité de la stérilité; les détails sont bien exécutés, et l'auteur rapporte des observations assez curieuses de guérison. Il a eu soin d'en faire disparaître plusieurs qu'on trouvait dans la première édition, et de présenter plus convenablement celles qu'il a conservées. Je remarquerai seulement que M. MONDAT, et il n'est pas le seul qui ait cette faiblesse, se plaît à citer les titres et qualités de ses malades, et qu'il ne parle que des malades titrés, comme si un fait pathologique était plus intéressant et plus croyable chez un pair du royaume, ou un officier supérieur, que chez un homme du peuple.

Je demanderai aussi à l'auteur s'il pense que le succès justifie une tentative hasardée, et si l'on ne peut pas accuser d'imprudence le médecin qui favorise la conception chez des femmes, dont l'une avait une fistule recto-vaginale, et l'autre une communication du vagin avec la vessie, telle que dans l'accouchement, la tête de l'enfant tendait à chaque contraction à pénétrer dans cette cavité. Il semble qu'en pareil cas le devoir du praticien était de dissuader la malade de chercher à faire des enfans, en lui montrant les dangers qu'elle courait; sauf à lui de se conduire comme l'auteur l'a fait pendant le travail, supposé qu'elle eût méprisé ses conseils; mais, je le répète, un succès ne justifie pas une pratique irrationnelle.

En parcourant la longue liste des causes de la stérilité, on voit combien il en est au-dessus des ressources de l'art; on en trouve cependant quelques unes auxquelles on peut remédier assez facilement; ce sont

Stérilité.

celles qui consistent en des vices de conformation ou de position, qu'on peut effacer, au moins temporairement, par des moyens mécaniques. Ainsi la longueur excessive du pénis, qui peut rendre le coït infructueux, est corrigée à l'aide d'une vulve artificielle, instrument déjà connu, auquel M. Mondat a fait quelques corrections; la déviation du col de l'utérus peut également être rectifiée par le métrastère, espèce de canal dont le *speculum uteri* a donné l'idée, et qui, se divisant en deux pièces, va fixer dans une position convenable le col de la matrice écarté de sa direction naturelle.

L'ouvrage se termine par la description pharmacologique des substances qui sont employées avec succès, dit-on, contre la stérilité, et par les formules asérasiques et anti-anaphrodisiaques, dans lesquelles les huiles volatiles, les aromates et les excitans de toute espèce sont mêlés de plusieurs manières, et sans qu'il soit possible de rendre raison de leur assemblage, ni de leurs proportions.

Le traité de la stérilité est maintenant une monographie assez complète sur ce sujet, et qui peut entrer dans la bibliothèque d'un médecin : tel est le jugement que je crois devoir émettre, en maintenant celui que j'ai porté sur la première édition.

Ratier.

Anatomie du cerveau contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux; par Frédéric Tiedmann, *professeur de l'Université de Heidelberg, etc.; traduite de l'allemand, avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général et sur celle de l'action du cerveau en particulier; par* A.-J.-L. Jourdan, *docteur-médecin, Paris, etc., avec 14 planches,* (*voyez page 142.*)

Anatomie du cerveau.

L'anatomie de l'homme considérée seulement dans la forme, la figure extérieure des organes, dans leur structure, lorsqu'ils ont déjà un certain développement, est, de toutes les branches de la science du médecin, dont elle forme la base avec la physiologie, celle qui laisse le moins à désirer. Un organe néanmoins fait exception à ce que je viens de dire, et cet organe est l'encéphale ou le cerveau : on n'en connaît guères mieux la structure intime, la configuration compliquée, que les fonctions. Nous savons bien, sous le dernier rapport, qu'il est l'instrument de l'intelligence, la condition matérielle de notre plus noble attribut, mais que de choses nous ignorons! L'histoire de sa formation, de ses premiers développemens, semble même encore, ou semblait jusqu'à ces derniers temps, être cachée sous un voile épais dont on n'a soulevé que quelques coins. Mais grâces aux travaux, aux re-

Anatomie du cerveau.

cherches laborieuses, aux expériences de beaucoup de savans, parmi lesquels on doit surtout nommer MM. GALL, ROLANDO, TIEDMANN, SERRES, MAGENDIE, de mystérieuses ténèbres se dissipent, et l'anatomie et la physiologie de l'encéphale acquièrent une perfection que la presque inutilité des efforts des anatomistes antérieurs à cette époque ne permettait pas d'espérer. Une impulsion est donnée: de toutes parts des faits précieux sont recueillis, rattachés à leurs causes. MM. FALRET, GEORGET, LALLEMAND, etc., viennent d'éclairer, ceux-là l'origine de l'aliénation mentale, celui-ci les autres maladies de l'encéphale; enfin, l'on peut dire que l'histoire de la pathologie du cerveau marche et se rectifie avec celle de son anatomie et de sa physiologie. L'Institut de France, en proposant pour sujet d'un prix l'anatomie comparative de cet organe dans les quatre classes d'animaux vertébrés, a fait naître une partie de ces utiles travaux.

Nous ne connaissons encore les belles recherches de M. SERRES, que l'Institut a couronnées, que par un long extrait qu'en a donné M. CUVIER dans l'*analyse des travaux de l'Académie des Sciences, pendant l'année* 1820 (*partie physique*). Il y a entre ces recherches et celles de M. TIEDMANN dont je rends compte, plus d'un point de ressemblance: les deux anatomistes se sont proposé l'exposition de l'encéphale dans tous les animaux vertébrés et à toutes les époques de son développement, c'est-à-dire, depuis sa première formation dans l'embryon jusqu'à son état parfait. Il est juste de dire ici que M. TIEDMANN a publié son ouvrage en 1816; mais il l'est également d'ajouter que la marche suivie par M. SERRES, les objets qu'il devait parcourir, le

point de vue sous lequel il devait les considérer, lui étaient tracés par le programme de l'Institut : il n'était pas, pour ainsi parler, maître de choisir un ordre différent. L'important, c'est que l'on doit à MM. SERRES et TIEDMANN des découvertes. Quand le travail de l'anatomiste français, qui est actuellement sous presse, aura paru, j'en rendrai compte comparativement avec celui de l'anatomiste allemand : alors seulement les résultats annoncés par l'un ou par l'autre pourront être mis en parallèle. Jusque-là je me contente de dire que le livre de M. TIEDEMANN est d'une haute importance. Des deux grandes sections en lesquelles il est divisé, la première a pour objet les recherches de l'auteur sur la structure du cerveau de l'embryon, exposées successivement pour chaque mois depuis le 1er. jusqu'au 9e. La seconde section offre des considérations sur les diverses parties du cerveau, avec une exposition comparative de leur état dans l'homme et dans les animaux, à toutes les époques des vies fœtale et extra-utérine. Ces considérations ont lieu successivement et séparément pour le prolongement rachidien ou la moelle épinière et son canal, la moelle allongée et les corps olivaires et pyramidaux; pour le cervelet, pour le quatrième ventricule, les tubercules quadri-jumeaux, les couches optiques, la glande pinéale, les corps cannelés, la commissure antérieure, les hémisphères du cerveau considérés à l'extérieur, les pédoncules cérébraux et leur expansion dans les hémisphères, le corps calleux, les ventricules latéraux, la voûte et la cloison transparente, la corne d'Ammon, l'éminence unciforme et la glande pituitaire. Les planches, quoique sur une très-petite

Anatomie du cerveau.

Anatomie du cerveau.

échelle (je ne parle ici que de celles de la traduction), et leur explication ajoutent beaucoup à l'intelligence du texte.

Ainsi, notre confrère M. Jourdan, à qui la littérature médicale doit déjà de si utiles et si nombreuses traductions, a mis à la portée des lecteurs français un excellent ouvrage de plus.

L.-R. VILLERMÉ.

VARIÉTÉS MÉDICALES.

Variétés médicales.

A l'une des séances de l'Académie royale de médecine, M. ORFILA a dit qu'il avait été consulté par l'autorité sur la question de savoir jusqu'à quel point on pouvait espérer de retrouver, dans le corps d'un individu inhumé depuis environ un mois, le poison auquel il aurait succombé, et que, sur sa réponse affirmative, il avait été chargé de procéder à l'examen du corps du nommé B..., inhumé depuis trente-deux jours.

Le corps ayant été retiré d'une fosse particulière, exhalait une odeur telle après l'ouverture du cercueil, que, même à deux cents pas sous le vent, on ne pouvait en soutenir la fétidité. Laissé à l'air libre pendant trois heures, et n'ayant rien perdu de son odeur, on se décida à faire des aspersions avec le chlorure de chaux, ou liqueur due à M. LABARRAQUE, pharmacien à Paris. Le méphitisme cessa à l'instant si complétement, que l'on put procéder pendant plusieurs heures aux recherches que nécessitait cette investigation juridique. Le savant professeur ayant promis d'entretenir l'Académie de

l'état dans lequel étaient les organes, ainsi que des procédés auxquels il avait eu recours, nous reviendrons sur cet intéressant sujet, et nous dirons seulement que de l'oxyde blanc d'arsenic a été rencontré par lui dans les intestins. M. Orfila, en rendant hommage à l'auteur de la découverte du chlorure de chaux, a pensé que, par ce dernier moyen, on pourrait avec toute sécurité procéder à de telles nécropsies plusieurs mois après la sépulture. Variétés médicales.

Il va être ouvert le 1er mars 1824, à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire de Lyon, en présence d'un jury spécial, un concours pour la chaire de maréchallerie et de jurisprudence vétérinaire vacante dans la susdite Ecole.

Les conditions du concours seront communiquées à qui le désirera, soit au bureau d'agriculture du ministère de l'intérieur, rue des Saints-Pères, n°. 13, faubourg Saint-Germain, soit à la direction de l'école de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Expériences sur l'accroissement continué et la reproduction des dents chez les lapins, considérées sous le rapport de leur application à l'étude de l'organisation des dents humaines; par M. Oudet, dentiste.

Le but primitif du travail de M. Oudet était de répéter les expériences de M. Lavagna, anatomiste italien, sur les dents de plusieurs rongeurs, Bibliographie.

Bibliographie.

faites d'après les observations de FOUGEROUX, PALLAS, MANGILI, BLAKE, etc. Ce savant avait conclu de son travail que les dents des lapins croissent sans cesse pour réparer les pertes que l'action de ronger leur occasione, qu'elles se reproduisent en totalité après leur arrachement, et qu'elles sont incapables de se consolider, lorsqu'elles ont été fracturées.

M. OUDET a confirmé les deux premières assertions de M. LAVAGNA; mais il a trouvé que la troisième n'était pas exacte.

1°. En pratiquant des rainures sur les incisives des lapins, ou en coupant ces dernières au niveau des gencives, on voit que les rainures atteignent peu à peu le sommet de la dent, ou que dans le second cas celle-ci se met au niveau des autres dents, preuve incontestable de la continuation de l'accroissement.

2°. La reproduction totale est prouvée par l'expérience suivante. Si on arrache une dent de ces animaux, sans entraîner la pulpe de la base, et qu'au bout d'un mois on tue l'animal, on trouve dans l'alvéole la dent reproduite, qui ne peut point en sortir.

3°. Plus heureux que M. LAVAGNA, M. OUDET a obtenu la consolidation de la fracture d'une incisive de lapin qui avait été opérée près de l'extrémité radiculaire de cette dent.

Ces phénomènes ont fait conclure à M. LAVAGNA que les dents des lapins se rapprochaient jusqu'à un certain point du système corné des animaux, et surtout des ongles. M. OUDET adopte aussi cet avis.

Ce jeune dentiste a cherché à démontrer, en

outre, dans son mémoire, que les dents des lapins ressemblaient parfaitement à la couronne des dents humaines, et que la cause des phénomènes qu'elles présentent, tient à ce que les dents chez ces rongeurs n'offrent pas de racine comme dans l'homme, et que les rapports et la configuration de la pulpe ne sont pas non plus les mêmes que chez ce dernier; cette partie du mémoire de M. Oudet peut jeter quelque jour sur la nature jusqu'ici assez obscurede l'organe dentaire.

Le mémoire fort sommaire de M. Oudet est très-intéressant. Les pièces pathologiques sur lesquelles il est basé, ont été soumises à l'Académie royale de médecine.

Hygiène oculaire, ou conseils aux personnes dont les yeux sont faibles et d'une grande sensibilité, avec de nouvelles considérations sur la cause de la myopie ou vue basse, ouvrage entièrement destiné aux gens de lettres, aux artistes, aux hommes d'état, aux administrateurs, etc. Par J.-H Reveillé Parise, docteur en médecine, etc., deuxième édition soigneusement revue et corrigée. Un vol. in-12, prix broché 2 fr., et port franc par la poste 2 fr. 30 c.

A Paris chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue Christine, n°. 1, ci-devant rue de l'École de médecine, n°. 3.

Recherches sur le ramollissement du cerveau; ouvrage dans lequel on s'efforce de distinguer les diverses affections de ce visère par des signes caractéristiques: par Léon Rostan, médecin de l'Hospice de la Vieillesse-femmes (Salpêtrière), profes-

Bibliographie.

seur de médecine clinique; seconde édition, prix à Paris 7 fr., et franc de port 9 fr.

A Paris chez Béchet jne., libraire de l'Académie royale de médecine, place de l'École de médecine, n°. 4; et Gabon et Crevot, libraires, rue de l'École de Médecine.

Nouvelles démonstrations d'accouchemens ; par M. MAYGRIER. (Voyez le prospectus au tome 79, page 426.)

Cet intéressant ouvrage, un instant suspendu, va continuer à paraître avec régularité. La troisième livraison contenant les figures des parties de la génération chez les femmes, a été mise au jour.

De la douleur, considérée sous le point de vue de son utilité en médecine, et dans ses rapports avec la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique; par J.-A. SALGUES, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., un vol. in-12, prix 1 fr. 75 c.

A Paris chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École de médecine, n°. 14.

Nouvelles considérations par la rétention d'urine, suivies d'un traité sur les calculs urinaires, sur la manière d'en connaître la nature dans l'intérieur de la vessie, et la possibilité d'en opérer la destruction sans l'opération de la taille; par J. CIVIALE, docteur de la Faculté de médecine de Paris, etc., avec deux planches.

A Paris chez Béchet jne., libraire, place de l'École de médecine, n°. 4.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 H.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 7,25	+ 9,50	+ 6,25	730,59	729,42	728,21
2	+ 5,40	+ 8,90	+ 4,00	722,95	722,34	722,57
3	+ 4,50	+ 8,90	+ 4,75	731,15	732,78	734,13
4	+ 2,75	+ 5,75	+ 3,90	746,98	747,32	746,17
5	+ 1,25	+ 2,75	+ 0,75	752,11	752,54	752,31
6	+ 0,25	+ 0,75	+ 3,00	744,85	743,73	743,79
7	+ 8,40	+ 11,75	+ 7,00	741,05	740,28	739,74
8	+ 4,50	+ 7,25	+ 2,50	749,45	750,69	751,46
9	+ 5,50	+ 6,50	+ 4,00	755,40	755,78	755,05
10	+ 7,00	+ 8,60	+ 11,25	752,61	750,35	745,60
11	+ 11,25	+ 11,85	+ 0,50	750,94	751,78	751,67
12	+ 8,80	+ 12,10	+ 7,50	746,85	745,73	745,12
13	+ 5,75	+ 9,75	+ 5,00	751,93	753,04	753,53
14	+ 6,25	+ 8,10	+ 4,00	750,17	750,23	749,77
15	+ 2,50	+ 5,40	+ 2,50	754,26	754,16	754,73
16	+ 1,25	+ 3,10	+ 1,75	758,73	759,08	758,92
17	— 1,00	— 0,60	— 1,00	761,38	760,67	759,80
18	+ 0,90	+ 4,40	+ 2,25	756,98	755,51	754,10
19	+ 7,00	+ 8,75	+ 3,50	741,45	742,46	744,25
20	+ 3,90	+ 5,50	+ 0,50	754,90	756,34	757,08
21	+ 3,25	+ 6,25	+ 8,75	755,86	753,18	750,63
22	+ 7,75	+ 10,35	+ 3,75	753,75	752,70	751,10
23	+ 6,75	+ 10,10	+ 7,10	757,31	755,98	754,09
24	+ 7,50	+ 10,25	+ 6,50	750,98	751,52	751,97
25	+ 4,00	+ 7,25	+ 5,50	754,88	752,37	746,88
26	+ 4,75	+ 6,25	+ 3,00	740,03	735,23	732,77
27	+ 5,00	+ 7,50	+ 1,75	733,22	733,20	734,35
28	+ 3,50	+ 6,00	+ 1,50	744,48	745,65	746,45
Moy.	+ 4,74	+ 7,31	+ 4,04	747,76	747,59	746,96

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 761m38 le 1

Moindre élévation du mercure............... 722m34 le

Plus grand degré de chaleur............... + 12° 00 le 1

Moindre degré de chaleur.................. — 1 00 le

Eau de pluie tombée dans la cour 65,15. — Le h. de l'Obs. 56,61.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE JANVIER 1823.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	99	S.	Couv., br., t. hum., couv., t. tr.-hum., pl. par interv.
2	89	E.	Couv., br., ciel trouble et nuag., quelques éclaircis.
3	94	S.	Couv., brouill. épais, couv., pluie à 10 h., pluie par int.
4	89	S.	Nuageux, brouillard, glace, nuageux, idem.
5	79	O.	Beau ciel, léger brouill., couv., léger brouill., couv.
6	101	E.	Pluie, brouillard, pluie continuelle, couvert.
7	93	S.-S.-O.	Couv., lég. brouill., trouble et nuageux, pluie par int.
8	78	O.	Nuageux, nuageux, nuageux.
9	88	S.-O.	Nuageux, nuageux, pluie par interv., grésil à 3 h.
10	91	S fort.	Couvert, léger brouill., pluie fine, pluie par interv.
11	89	O.-S-O.	Couv., très-humide, pluie par interv., très-couvert.
12	85	O.-S.-O.	Nuageux, brouillard, nuageux, pluie à 4 h.
13	78	O.-S.-O.	Couv., lég. brouill., nuageux, pluie à 8h. 1/2, nuageux.
14	88	S.-S.-O.	Pluie fine, couvert, nuageux.
15	90	N.-O.	Nuageux, brouillard, couvert, pluie par intervalle.
16	96	N.	Brouill. ép., gelée bl., couv., brouill., couv., brouill.
17	88	N.-N.-E.	Couvert, brouillard, idem, idem.
18	85	S fort.	Idem, quelques éclaircis, neige fine.
19	88	S.-O.	Pluie, quelq. éclaircis, grésil, pluie, grésil par interv.
20	88	O.	Couv., lég. brouill., tr.-nuag., pluie à 9 h., tr.-beau ciel.
21	98	S fort.	Pluie fine, brouill., couvert, pluie par interv., pluie.
22	88	S -O.	Couv., léger brouill., couv., pluie à 6 h., beau après.
23	87	S.-O. fort.	Couvert, couvert, forte averse à 8 heures.
24	76	O fort.	Quelques éclaircis, très-nuageux, nuageux.
25	90	S.-O. fort.	Nuageux, brouill., couv., brouill. pluie par interv.
26	95	S.-O. fort.	Idem, pluie continuelle, couvert.
27	88	S.-O.	Pluie, brouillard, pluie par intervalle, nuageux.
28	73	O.-N.-O.	Couvert, brouillard, quelques éclaircis, pluie.
	89		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	6
de couverts....	22
de pluie.......	20
de vent........	28
de brouillard...	25
de gelée.......	7
de neige.......	1
de grèle ou grésil	2
de tonnerre....	0

Jours dont le vent a soufflé

du Nord...	2 fois.
N.-E...	0
E......	3
S.-E...	0
S......	7
S.-O...	7
O......	8
N.-O...	1

Hémiplégie du côté droit, suivie, un an après, de l'hémiplégie du côté gauche. Convulsions subites, produites par une perforation intestinale; distension énorme du rectum et du colon descendant; foyer d'une ancienne hémorragie dans la couche optique gauche; état parfaitement sain de tout l'hémisphère droit, mais épanchement de sérosité fort limpide remplissant le ventricule de ce côté; observation communiquée par* M. Bally, *médecin en chef de l'hôpital de la Pitié, membre résidant.

Le nommé Beauquin, âgé de soixante-douze ans, tailleur de pierres, entra à l'hôpital de la Pitié, le 4 février 1823. Il se disait paralytique depuis huit mois : les extrémités thoracique et pelvienne droites étaient en effet paralysées, mais incomplètement, car le mouvement et le sentiment avaient reparu depuis cinq mois au moins. Le mouvement était néanmoins borné à un point tel que le malade ne pouvait se servir du bras pour manger, ni se soutenir sur la jambe; aussi était-il forcé de garder le lit; du reste, il jouissait pleinement de ses facultés intellectuelles, et faisait bien toutes ses fonctions: on peut au moins le croire, puisqu'il n'a

Hémiplégie.

Hémiplégie.

jamais accusé la moindre incommodité. C'est dans cette position qu'il attendait son entrée à Bicêtre, lorsque, dans la nuit du 20 au 21 juillet, il fut tout-à-coup saisi de convulsions que l'interne de garde compara à des convulsions épileptiques. A la visite du 21, le malade était dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, coma profond, perte de connaissance, yeux entr'ouverts et fixes, pupilles modérément dilatées; la droite l'est plus que la gauche; rougeur aux pommettes ; résolution des membres; la sensibilité se fait encore un peu observer à l'avant-bras droit qu'il meut en pronation lorsqu'on le pince vigoureusement; elle est abolie dans le membre gauche; la respiration est un peu accélérée, le pouls est fréquent, large.

On aperçoit de la dureté dans quelques points de l'abdomen, et, en comprimant cette cavité entre l'ombilic et le pubis, on y détermine subitement un mouvement convulsif des plus prononcés, lequel se fait par secousses et de bas en haut ; les secousses convulsives se propageaient successivement jusqu'au thorax où elles observaient la même forme. Elles ne se propageaient ni à la face, ni au col, ni aux extrémités thoraciques, mais elles étaient très-apparentes aux extrémités pelviennes, et surtout à la droite.

On reproduit à volonté ce singulier état convulsif en pressant l'abdomen et même le thorax ; mais il n'est pas de longue durée ; à peine le plus long est-il d'une minute. Les urines s'échappent involontairement.

Hémiplégie.

Le vingt-deuxième jour de la maladie, tous les symptômes ont augmenté ; la commissure et la joue gauches sont contractées et portent la bouche de leur côté ; la sensibilité est entièrement éteinte, la respiration est plus gênée et plus accélérée que la veille, l'abdomen est fortement distendu. On y remarque le même mouvement convulsif, avec cette différence qu'il a lieu sans compression : les hypochondres sont très-dilatés. Des sinapismes qu'on avait appliqués aux jambes pendant vingt heures n'ont produit qu'une simple rubéfaction, sans procurer la moindre amélioration : urines involontaires.

Le vingt-troisième jour, insensibilité absolue, bouche entr'ouverte, langue et lèvres sèches, déglutition impossible : l'abdomen et le thorax sont distendus et bombés considérablement ; les mouvemens convulsifs sont continus et redoublent d'intensité à la plus légère pression ; le pouls est plus fréquent et moins large, la peau est moite. Dans la journée les symptômes vont toujours en augmentant, et le lendemain matin, 24 juillet, le

Hémiplégie.

malade meurt, sans faire le moindre mouvement.

Nécropsie.

Aspect extérieur. — L'abdomen et le thorax étaient considérablement soulevés.

Cerveau. — Le cerveau avait la consistance ordinaire, il n'était pas plus injecté que de coutume. Après l'avoir enlevé, il s'est écoulé beaucoup de sérosité, qu'on aurait pu évaluer à trois onces. Sous l'arachnoïde cérébrale il y en avait aussi abondamment, et surtout sous celle du cervelet qui, à la partie postérieure, formait entre les deux lobes une poche très-considérable, fort distendue et contenant à peu près une once et demie de liquide très-clair.

Le ventricule droit était fort distendu et contenait encore plusieurs onces de sérosité, quoiqu'il s'en fût déjà écoulé beaucoup. Le ventricule gauche en contenait peu; le corps calleux, le septum lucidum étaient sains; les plexus choroïdes avaient un grand nombre de vésicules assez développées. Le troisième et le quatrième ventricules étaient également remplis de liquide; l'hémisphère droit ne présentait rien de particulier. Dans le ventricule gauche, vers l'extrémité postérieure et supérieure du corps strié, on

Hémiplégie.

voyait une surface jaune, peu épaisse, de la grandeur d'une pièce d'un demi-franc. Dans cette partie les membranes paraissaient épaissies. Cette couleur aurait pu être attribuée à un ancien épanchement totalement résorbé. En arrivant de dehors en dedans, par lames très-minces et verticales, à la partie externe et postérieure de la couche optique, on commençait à voir une couleur jaune qui indiquait le voisinage de l'ancien foyer. Ce foyer pénétrait à travers la couche optique, jusque près de sa paroi interne; la couleur en était d'un jaune sale, et même gris noirâtre dans certains points. Il contenait une très-petite quantité de matière demi-liquide qu'on obtenait en raclant la surface. La fausse membrane était peu apparente. L'étendue de ce foyer aurait pu contenir une pièce d'un franc. Le corps strié était entièrement intact; le lobe droit du cervelet présentait à sa partie centrale et blanche un trou rond dans lequel on aurait pu mettre un grain de chenevis; cette cavité était vide et sans doute anciennement formée. Le mésocéphale n'offrait aucune trace d'altération, et les artères avaient très-peu de points cartilagineux.

Abdomen. — Il s'est échappé beaucoup de gaz à l'ouverture de l'abdomen. Le rectum, distendu énormément par les matières

fécales, remplisssait toute la cavité du bassin; il semblait allongé d'une manière extraordinaire et s'étendre obliquement de gauche à droite et de bas en haut jusqu'à l'hypochondre droit. Dans son trajet, le gros intestin formait un angle aigu vers l'hypochondre droit, d'où il descendait sur la fosse iliaque gauche. Il était difficile, dans tout ce désordre, de distinguer les différentes divisions intestinales et d'assigner l'étendue de chacune d'elles; mais le colon ascendant, le transverse, une partie du descendant occupaient leur place ordinaire, sans aucune distension pathologique; il semble donc réellement que le rectum avait acquis deux espèces de développement, l'un en longueur, l'autre en dilatation. Il ne répugne pas plus à la raison et à l'observation d'admettre qu'on peut rencontrer cet allongement du rectum, que d'admettre celui de la vessie, qui s'étend quelquefois jusqu'à l'estomac.

Hémiplégie.]

Il existait une perforation à deux pouces au-dessus du commencement de l'S iliaque du colon. L'ouverture était libre d'adhérences, et se trouvait en rapport avec une assez grande quatité de matières fécales liées, qui distendaient fortement le tube. Quelques parties de ces matières s'étaient glissées dans la cavité peritonéale au tour de la perforation,

et cela sans épanchement de liquides dans le bassin, comme il arrive dans presque tous les accidens de ce genre. Le bord de cet intestin était adhérent par des membranes accidentelles avec une anse d'intestin grêle. A un pouce à peu près de l'ouverture, on observait une tache d'un gris noirâtre, qui n'était autre chose qu'une escarre sur le point de se détacher. Les parties voisines étaient d'un gris obscur; il n'y avait de la rougeur qu'aux bords de l'ouverture, et on n'observait aucune trace de péritonite, ce qui ne manque jamais lorsqu'il y a épanchement. La face interne de l'intestin, correspondant à la perforation, offrait une ulcération de la largeur d'une pièce de quinze sols, à bords irréguliers noirâtres. La partie correspondante de la tache gangréneuse offrait le même aspect qu'à l'extérieur; mais sa largeur paraissait plus considérable. L'intestin grêle ne présentait rien de particulier. Hémiplégie.

Le foie, d'une couleur noirâtre à l'extérieur, était d'une consistance et d'une couleur naturelle à l'intérieur; la vésicule était distendue par une bile noirâtre très-épaisse.

Thorax. — Le thorax avait à peu près cinq pouces d'étendue de haut en bas; le diaphragme était fortement refoulé en haut, et augmentait de beaucoup, par cette dispo-

Hémiplégie.

sition, la capacité de l'abdomen, en diminuant celle du thorax; le poumon gauche était adhérent dans toute son étendue par des membranes celluleuses avec la paroi thoracique correspondante. Enlevé de cette cavité, il était compact et renfermait très-peu d'air. A la racine de ce même poumon on observait un petit corps du volume d'une noisette et osseux dans toute son étendue; le poumon droit présentait les mêmes particularités. Le cœur était du volume ordinaire; le ventricule gauche était épaissi; les ouvertures aortique et pulmonaire ne présentaient rien de particulier.

Réflexions.

Les réflexions naissent en foule à la suite de cette observation. Examinons d'abord la tête. Un ancien épanchement, placé au côté gauche, avait occasioné une paralysie incomplète du côté droit. On remarquait, contre l'opinion de ceux qui pensent que la paralysie des extrémités inférieures n'est pas produite par les lésions des parties postérieures du cerveau, que l'épanchement, bien limité, bien circonscrit, de la couche optique a déterminé aussi bien la paralysie de l'extrémité pelvienne que celle du bras. On peut être assuré qu'il n'y avait rien et absolument

rien dans la moitié antérieure du cerveau.

Il faut noter que l'épanchement était entièrement résorbé, que la désorganisation des parties voisines était légère, et que cependant la paralysie n'en persévérait pas moins. Il est vrai qu'elle était moins complète; mais le malade ne pouvait ni se servir de son bras ni marcher; d'où l'on concluera sans doute que la lésion de fonctions persévère, quoique la cause qui y a donné lieu soit dissipée. On a pu voir que, dans les derniers jours de sa vie, ce malade était paralysé du côté opposé à l'ancienne hémiplégie. Cette nouvelle affection était d'ailleurs plus complète que l'ancienne, puisque le sentiment persistait un peu dans le bras droit, lorsqu'il était, ainsi que le mouvement, aboli du côté gauche. Or la nécropsie faite avec un soin extrême, le cerveau coupé avec une grande attention par feuillets très-minces, n'a laissé voir dans l'hémisphère opposé aucune trace d'altération, pas même dans l'étendue d'une tête d'épingle. Sans doute, ce cas est contraire à la manière dont la plupart des auteurs envisagent la question; mais il faut admettre les faits tels qu'ils existent. On repousse aujourd'hui l'idée de l'apoplexie séreuse; on est cependant forcé de l'admettre dans ce cas; autrement le phénomène de la paralysie se-

Hémiplégie.

Hémiplégie.

rait inexplicable. Je veux bien que la paralysie subite ne puisse être déterminée que par une prompte hémorragie ou par un accident traumatique; mais il ne répugne pas à la saine raison d'admettre qu'un épanchement considérable de sérosité, qui remplit tout un ventricule, puisse produire le phénomène de la paralysie dans le côté opposé. Compression pour compression, l'eau peut très-bien agir comme le sang. A la vérité, on dira que l'eau ne s'épanchant que successivement ne produira que des phénomènes successifs; mais cette succession de symptômes se fait également apercevoir dans quelques hémorragies cérébrales, qui, légères d'abord, ne produisent qu'après trois ou quatre jours, et même plus tard, l'hémiplégie complète.

Il faut considérer l'influence que les viscères abdominaux ont exercée sur l'encéphale. On ne nous accusera sans doute pas de penser que les lésions organiques de l'abdomen ont occasioné la paralysie; mais pourquoi voudrait-on nier que cet état extraordinaire de l'abdomen n'ait prédisposé le cerveau, je ne dis pas à l'hémorragie, puisqu'elle était antérieure, mais à l'épanchement de sérosité? C'est ainsi qu'il faut concevoir comment la réaction des viscères éloignés peut exercer une influence sur la production des apo-

plexies. J'aurai souvent occasion de faire remarquer cette réaction sympathique, et je montrerai par des faits nombreux qu'elle est une des causes les plus fréquentes de l'apoplexie.

Hémiplégie.

La perforation intestinale, le développement excessif du rectum et d'une partie du colon; les trous des escarres de l'intestin formés probablement par déchirement mécanique; l'accumulation des matières fécales, le défaut d'épanchement de liquide dans le petit bassin; la convulsion générale, prise pour une attaque d'épilepsie, et survenue probablement au moment de la perforation; les convulsions partielles de l'abdomen et du thorax, qu'on déterminait à volonté par la pression sur ces capacités, sont autant de circonstances particulières et curieuses, dont chacune appellerait un très-long commentaire.

Mémoire sur l'emploi de la potion stibio-opiacée du docteur* PEYSSON, *dans le traitement des fièvres intermittentes et des maladies périodiques apyrétiques; par* E.-L. JOURDAIN, *médecin en chef de l'hôpital militaire de Dax (Landes), associé correspondant, résidant précédemment à Mugron.

(Séance du 6 juin 1823.)

Potion stibio-opiacée.

Mugron, petite ville de la Chalosse, département des Landes, quoique située sur une hauteur considérable, est environnée de marais. Ces marais sont exposés au nord, dans les lieux bas, non loin de l'Adour; ils donnent lieu à des émanations qui exercent leur influence délétère sur l'économie vivante et favorisent le développement des fièvres intermittentes.

Ces fièvres, endémiques dans ce pays, commencent à régner ordinairement vers la fin d'août; c'est à cette époque que les marais sont desséchés momentannément par les ardeurs du soleil. La vase paraît, et ce dépôt plus ou moins infect, mis en contact avec l'atmosphère, favorise le dégagement, accroît l'énergie et l'action délétère des vapeurs maréca-

geuses. A raison des chaleurs très-précoces, ces fièvres ont déjà paru, en 1822, dans le mois de juin.

Potion stibio-opiacée.

Ces maladies sévissent jusque vers la fin d'octobre ou au commencement de novembre, époque à laquelle ces marais sont recouverts d'eau, soit par la pluie, soit par le débordement de l'Adour.

Comme ces fièvres reviennent chaque année, qu'elles frappent principalement l'indigent, j'ai cherché depuis long-temps un remède qui pût remplacer avantageusement le quinquina dans le traitement de ces maladies. De tous ceux que j'avais essayés, et dont les auteurs parlent avec plus ou moins d'emphase, j'ai préféré l'émétique, administré d'après la méthode d'ARNAL (*Anales de Momp., etc.*); je l'ai employé dans certaines circonstances avec succès, mais je n'ai pas osé en étendre l'usage généralement, parce que j'en craignais les mauvais effets et que je n'ai vu nulle part les expériences de ce médecin répétées. Néanmoins je me proposais de continuer les essais en modifiant son remède, lorsque mon ami, le docteur PEYSSON, me fit part, au mois de février 1822, de sa découverte, qui depuis a été consignée dans plusieurs journaux de médecine. Enhardi par le succès que ce médecin distingué a retiré

Potion stibio-opiacée.

de l'émétique opiacé, je me suis empressé de répéter ses expériences pour contribuer à fixer l'opinion des praticiens sur l'emploi d'un remède aussi simple qu'économique.

Il est vrai que plusieurs auteurs célèbres (SYDENHAM, HUXHAM, THOMSON, FRANK, VALENTINI, WERLHOF, LIND, STOLL, FORDYCE, VAN HOVEN, etc., etc.) avaient déjà administré l'émétique dans les fièvres d'accès; mais les uns l'ont employé comme évacuant, les autres comme remède perturbateur, et, si quelques uns en avaient observé la vertu fébrifuge, ils n'ont pas senti tout le parti qu'on pouvait en tirer; leurs aperçus ont été vagues, ils sont demeurés sans résultats pour la science et l'humanité.

C'est M. PEYSSON qui, le premier, a fait connaître comment l'émétique devait être combiné et administré, pour qu'il devînt éminemment fébrifuge; c'est lui qui, le premier, a proclamé que c'est en entretenant sans secousses et en augmentant le mouvement du centre à la périphérie, toujours interrompu dans les fièvres intermittentes, que l'émétique à petite dose, combiné avec l'opium, guérit ces maladies; c'est lui, enfin, qui le premier l'a employé avec succès dans les affections périodiques apyrétiques. — C'est donc à M. PEYSSON que la science et

l'humanité doivent cette découverte importante et précieuse.

Potion stibio-opiacée.

Le violent spasme de tout le système capillaire de la périphérie du corps, spasme qui concentre les fluides dans les viscères des grandes cavités pendant la période en froid des accès, fut d'abord le sujet des méditations de M. Peysson. Une fièvre intermittente, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, n'est au fond, dit-il, que l'intervertion du mouvement général qui a lieu habituellement du centre à la surface du corps; comme le vomissement est l'effet du mouvement antipéristaltique de l'estomac. Mais cette concentration des fluides sur les principaux viscères et surtout sur ceux qui concourent à la digestion, amène nécessairement des phénomènes secondaires que les médecins prennent souvent pour la cause prochaine de la fièvre, tandis qu'ils n'en sont réellement que l'effet; mais ces phénomènes secondaires, ajoute-t-il, ne doivent pas moins fixer particulièrement l'attention des médecins, parce qu'ils peuvent enfin produire une véritable phlegmasie gastrique, et conséquemment faire passer la fièvre au type continu.

C'est d'après ces idées, que M. Peysson est parvenu à établir l'indication qui se présente à remplir dans le traitement rationnel

Potion stibio-opiacée.

des fièvres intermittentes ; c'est en prévenant le spasme, et par conséquent la congestion du sang sur les viscères, en rétablissant le mouvement général du centre à la périphérie, que l'auteur conçoit que le quinquina opère les bons effets qui lui sont propres. Il a pensé que d'autres remèdes pourraient remplir la même indication, que l'émétique opiacé pourrait entretenir cette action du centre à la circonférence, prévenir ainsi le spasme qui constitue les accès fébriles. Après bien des tâtonnemens, il fut conduit à ordonner la potion suivante.

Tartre stibié, un grain. *Eau*, huit onces. *Sirop diacode*, une once. *Gomme adragante*, un scrupule. *Eau de fleurs d'oranger*, deux gros.

L'effet du remède fut si heureux, que ce médecin crut pouvoir se passer du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes ordinaires.

Comme les principes actifs de cette potion se trouvent dans l'émétique et l'opium, que les autres ingrédiens ne servent qu'à masquer le goût du tartre stibié et à rendre le médicament agréable, M. Peysson les change à volonté. Il remplace le sirop diacode par l'extrait gommeux d'opium, ou par le laudanum, en ajoutant du sirop sim-

ple; au lieu de gomme adragante, il y fait entrer de la gomme arabique, qu'on peut porter à une demi-once ou une once; et enfin, à la place de l'eau de fleurs d'oranger, il emploie toute autre eau distillée aromatique; il s'en passe quelquefois entièrement, ainsi que de la gomme arabique.

Potion stibio-opiacée.

Il donne cette potion de deux manières :

1. Si le malade est fort, et ne peut se passer d'alimens solides, ce qui vaudrait mieux, il en fait prendre entre les accès une cuillerée la première heure, deux la seconde, trois la troisième, et ainsi de suite jusqu'aux repas; il la suspend alors pour la reprendre une heure et demie ou deux heures après le manger, en recommençant par deux cuillerées et augmentant de nouveau par degrés.

2. Quand le malade est faible, délicat, et qu'il peut se passer d'alimens solides, il préfère la donner, comme les autres potions, par cuillerées; seulement, au lieu d'en augmenter graduellement les doses, il diminue insensiblement l'intervalle qu'il laisse entre chaque cuillerée, jusqu'à ce que le malade en prenne une tous les quarts-d'heures, ou au moins toutes les demi-heures.

Dans l'un et l'autre mode, il n'en cesse entièrement l'usage que pendant la violence

[redacted] Potion stibio-opiacée.

des accès. Après leur suppression, il continue cette potion pendant quelque temps, pour prévenir les rechutes.

Il faut que ce remède ne fatigue point les malades, il faut que l'action en soit insensible; s'il provoquait des nausées, des vomissemens ou même de la diarrhée, il faudrait aussitôt en diminuer la dose, soit en en modifiant la composition, soit en éloignant davantage les cuillerées.

Plusieurs faits recueillis par différens médecins déposent déjà en faveur de ce nouveau fébrifuge. Mais pour l'apprécier à sa juste valeur, pour fixer invariablement l'opinion des praticiens sur ses avantages et ses inconvéniens, il faut réunir une masse de faits, les offrir dans un cadre succinct, les comparer entre eux, et en déduire les résultats. C'est pour cet effet que je me suis occupé l'été dernier, en 1822, à l'époque où les fièvres intermittentes régnaient, à répéter les expériences de mon ami PEYSSON. Cent quarante malades ont été soumis à l'action de sa potion; je vais rapporter tous ces faits tels qu'ils se sont présentés à mon observation; je les tracerai avec soin, mais d'une manière aussi laconique que possible, et avec un esprit exempt d'enthousiasme ou de toute prévention favorable à un remède nouveau;

j'en exposerai les résultats avec franchise, avec candeur, avec impartialité.

Potion stibio-opiacée.

Je vais diviser les observations en sept sections.

I. *Observations de fièvres quotidiennes, tierces et doubles tierces simples, traitées par la potion stibio-opiacée.*

1. Mademoiselle *S.....* *B.....*, âgée de 54 ans, atteinte de fièvre tierce sans complication, prit, le 10 juin, la potion stibio-opiacée, après le troisième accès. Le quatrième fut moins violent; le cinquième manqua entièrement.

2. *M.* *L....*, âgé de 20 ans, d'une complexion délicate, eut, le 11 juin, un troisième accès de fièvre. Il commença la potion fébrifuge après le quatrième accès; le cinquième fut moins violent, le sixième à peine sensible; le septième manqua; point de rechute. La potion avait déterminé de l'assoupissement.

3. *M.* *V.........*, âgé de 44 ans, eut, le 16 juin, un quatrième accès de fièvre en tierce. Comme il y avait une congestion sanguine vers la tête, par suppression d'hémorrhoïdes, je fis appliquer, le 17, douze sangsues à l'anus; je mis le malade à l'usage

d'une tisane délayante. Le 18, nouvel accès de fièvre plus violent que le précédent. La congestion sanguine ayant été combattue, j'administrai la potion le 19. Le malade la prit à dose progressive jusqu'à quatre cuillerées à la fois; elle produisit cinq à six selles, et l'accès du 20 fut supprimé. Le remède fut continué pendant huit jours à dose décroissante; il n'y eut point de rechute.

Potion stibio-opiacée.

4. *Jean Tustet*, âgé de 10 ans, eut une fièvre d'abord tierce, ensuite quotidienne. Il ne réclama les secours de l'art que le 23 juin, lors de son treizième accès de fièvre. Une complication gastrique bien prononcée nous détermina à émétiser le malade. La potion fut administrée après le quatorzième accès; il n'en reparut pas d'autre.

5. *André Marrhein*, âgé de 8 ans, eut, le 1er. juillet, un troisième accès de fièvre en tierce, qui débuta par des vomissemens; il prit la potion après le cinquième accès, et le sixième manqua.

6. *Jean Sourigues*, âgé de 40 ans, se trouvait, le 3 juillet, au huitième jour d'une fièvre double-tierce. Je lui fis prendre la potion le 6, après avoir donné un léger minoratif pour combattre l'embarras gastrique qui compliquait la maladie; l'accès suivant fut très-modéré et en même temps le dernier.

7. *Jean Fartouat*, vigneron, âgé de 50 ans, se trouvait, le 7 juillet, au huitième jour d'une fièvre quotidienne. J'administrai la potion le lendemain. L'accès de ce jour fut très-modéré, celui du 9 insensible, et depuis le onzième jour de la maladie, il n'y en eut plus. Potion stibio-opiacée.

8. *Baptiste Lassave*, vigneron, âgé de 23 ans, fut pris, le 8 juillet, d'un troisième accès de fièvre quotidienne. La potion employée sur-le-champ prévint l'accès suivant.

9. *Jean Lanneverre*, âgé de 34 ans, eut, le 8 juillet, un quatrième accès de fièvre tierce. Il prit la potion le lendemain; le cinquième accès fut moins intense, le sixième manqua.

10. *Catherine Cabiro*, âgée de 34 ans, était au neuvième accès d'une fièvre double tierce, lorsque je fus appelé. Ne voyant aucune contre-indication, j'administrai de suite la potion pendant l'intermission; le dixième accès était à peine sensible et fut le dernier.

11. *Marie Waza*, âgée de 19 ans, était, le 13 juillet, au sixième jour, d'une fièvre double tierce. La langue un peu rouge, la soif, et une légère épigastralgie qui persistait pendant l'intermission, me déterminèrent à n'employer pendant deux jours que

des boissons gommeuses et délayantes. Les accès devinrent plus intenses. J'administrai la potion le 16; l'accès suivant fut moindre et il ne s'en manifesta pas d'autre; il y eut de l'assoupissement. Cependant la malade, indocile, ne voulut pas continuer la potion pendant tout le temps nécessaire; la fièvre reparut un mois après, sous le type tierçe. Après le troisième accès, le même remède fut de nouveau employé avec succès. La malade, instruite par l'expérience, n'en abandonna pas l'usage aussi promptement, et il n'y eut pas de rechute.

Potion stibio-opiacée.

12. *Bernard Lacouture*, âgé de 46 ans, étant, le 13 juillet, au sixième jour d'une fièvre double tierce, prit la potion. Les trois accès suivans diminuèrent graduellement d'intensité, et depuis le 17 il n'y en eut plus.

13. *Marguerite Lacouture*, âgée de 22 ans, atteinte depuis quatre jours de la même maladie, fut soumise au même traitement, et n'eut que deux légers accès de fièvre depuis l'administration du remède du docteur PEYSSON

14. *Jeanne Cazos*, âgée de 62 ans, eut, le 17 juillet, un second accès de fièvre en tierce, qui débuta par un froid violent. L'accès du 19 fut plus intense; la malade prit le 20 la potion, la fièvre ne revint plus.

15. *Jean Saint-Cricq*, âgé de 24 ans, eut, le 19 juillet, un quatrième accès de fièvre quotidienne. Il prit depuis le 20 la potion, l'accès fut moindre; celui du 21 fut encore plus léger; celui du 22 presque nul; le 23, il manqua. Potion stibio-opiacée.

16. *Jeanne Baby*, âgée de 32 ans, nourrice de six mois, fut prise, le 19 juillet, d'un second accès de fièvre double tierce. Pendant la rémission, la figure conservait sa rougeur, le pouls sa plénitude. Boissons délayantes pendant trois jours. Les accès augmentaient d'intensité; les intermissions furent plus parfaites. La potion fut administrée le 23, l'accès du 24 fut fort léger, et en même temps le dernier.

17. *Pierre Creitein*, âgé de 21 ans, eut, le 8 août, un sixième accès de fièvre tierce, qui devint très-intense le 10. Le 11, la potion fut administrée, l'accès du 12 fut fort léger et le dernier.

18. *Marie Lestages*, âgée de 45 ans, fut prise, le 9 août, d'un quatrième accès de fièvre quotidienne. L'accès devint plus intense le 10; la potion fut administrée le 11. La malade vomit après la seconde cuillerée; elle en continua cependant l'usage sans éprouver d'autres vomissemens. L'accès du 12 fut

[redacted] Potion stibio-opiacée.

très-léger, celui du 13 à peine sensible; il n'y en eut plus depuis le 14.

19. *Jeanne Darietort*, âgée de 50 ans, se trouvait, le 12 août, au quinzième jour d'une fièvre double tierce. Appelé ce jour, je ne vis rien qui pût contre-indiquer la potion que j'administrai sur-le-champ. Elle affaiblit considérablement l'accès du 16, et rompit celui du 17.

20. *Dominique Dangoumau*, âgé de 25 ans, était, le 13 août, au huitième jour d'une fièvre double tierce, accompagnée d'une légère irritation gastro-intestinale qui fut combattue les 14, 15 et 16 par une diète sévère, des délayans, et une solution de gomme arabique. Les accès augmentèrent d'intensité. Celui du 17 fut très-violent; l'intermission qui s'en suivit fut parfaite; je profitai de ce moment pour employer la potion qui eut une influence heureuse sur l'accès suivant. Depuis le 19, il n'y en eut plus.

21. *Michel Dubedout*, âgé de 25 ans, eut, le 14 août, un huitième accès de fièvre quotidienne, la gastricité fut très-prononcée. J'administrai un vomitif. L'accès du 15 augmenta de violence, celui du 16 fut encore plus fort. Je donnai la potion le 17. L'accès

du 18 fut léger, celui du 19 presque nul. [redacted] Potion sti-
Il n'y en eut plus depuis le 20. bio-opiacée.

22. *Jne. Laurent,* âgée de 24 ans, était arrivée le 16 août au cinquième jour d'une fièvre tierce, l'accès augmenta le 18 d'intensité. La potion donnée le 19 rompit la fièvre sur-le-champ; elle ne reparut plus.

23. *Bpte. Baby,* âgé de 16 ans, atteint d'une fièvre double tierce, en eut le 16 août un huitième accès. Il prit le 17 un léger minoratif, à cause d'une complication gastrique. L'accès reparut ce jour; j'administrai la potion pendant l'intermission. La fièvre du 18 fut très-peu sensible, celle du 19 nulle.

24. *Françoise Despouys*, âgée de 38 ans, eut, le 17 août, un quatrième accès de fièvre tierce. Le cinquième revint le 19. La potion fut administrée le 20, la fièvre céda.

25. *Domq. Maninpoui,* âgé de 26 ans, était, le 18 août, au cinquième accès d'une fièvre double tierce. La maladie était compliquée d'une légère irritation gastro-intestinale; la langue était rouge, le ventre douloureux pendant la rémission. Délayans pendant deux jours. Les accès augmentèrent d'intensité, ils débutèrent par des vomissemens spontanés. J'administrai la potion le 28, l'accès du 23 retarda et ne fut pas accompagné de vomis-

sement. Celui du 24 fut plus léger, celui du 25 presque insensible, celui du 26 nul.

Potion stibio-opiacée.

26. *Catherine Descors*, âgée de 36 ans, était, le 20 août, au neuvième jour d'une fièvre double tierce. La potion fut administrée le 21, et la maladie terminée sur-le-champ.

27. *Jne. Justes*, âgée de 20 ans, eut, le 21 août, un troisième accès de fièvre quotidienne. Les accès continuèrent les 22, 23 et 24; ce dernier était plus intense. J'administrai la potion le 25; l'accès de ce jour fut moindre, celui du 26 encore plus faible, celui du 27 presque nul. Depuis le 29, il n'y eut plus de fièvre. Mais la malade voulant discontinuer trop tôt son remède, rechuta quinze jours après. La fièvre fut de nouveau combattue avec succès par la même potion; il n'y eut plus de rechute.

28. *François Dulau*, âgé de 16 ans, eut, le 26 août, un sixième accès de fièvre double tierce. Il fut soumis à l'usage de la potion; elle fut prise irrégulièrement, la fièvre cependant céda au dixième accès. Le malade suspendit de suite son remède, et rechuta trois semaines après; la fièvre fut de nouveau combattue par la même potion, qui, cette fois-ci, fut prise avec plus d'exactitude.

29. *Jn. Ducazeau*, laboureur, âgé de 26 ans, fut atteint d'une fièvre double tierce. Ap-

pelé le 27 août, neuvième jour de sa maladie, je trouvai qu'on l'avait émétisé deux fois et purgé par bas deux autres fois. Quoique les accès augmentassent d'intensité, qu'il n'y eût nulle complication gastrique, on se disposait à l'émétiser une troisième fois, lorsque j'arrivai. L'accès suivant étant trop prochain, je le mis dans la journée aux délayans, et je fis administrer la potion à la chute même de cet accès. J'en donnai une cuillerée par heure, et vers l'approche du onzième accès, une cuillerée toutes les demi-heures. Au grand étonnement du malade, des assistans et surtout de l'officier de santé de l'endroit (à deux lieues de Mugron) cette potion coupa sur-le-champ la fièvre, qui ne reparut plus.

Potion stibio-opiacée.

30. *Marie Justes*, âgée de 11 ans, fut, le 27 août, au troisième accès d'une fièvre tierce. Celui du 29 fut très-violent; j'administrai la potion le 30, l'accès du 31 n'eut plus lieu.

31. *Jne. Ducasse*, âgée de 17 ans, au quatrième jour d'une fièvre tierce, prit la potion le 2 septembre, à la suite du troisième accès. L'accès du 3 ne se manifesta pas. Point de rechute..

32. *Marie Datouya*, âgée de 34 ans, au dixième jour d'une fièvre tierce, prit la potion après le sixième accès. Elle prévint le

[redacted] Potion stibio-opiacée.

retour du septième ; il n'y eut point de rechute.

33. *Etienne Barouillet*, âgé de 27 ans, eut, le 31 août, un quatrième accès de fièvre tierce, et le 2 septembre un cinquième accès plus fort. La potion fut administrée le 3 ; l'accès du 4 était peu sensible, et fut le dernier.

34. *Catherine Bastiat*, âgée de 34 ans, eut, le 31 août, un cinquième accès de fièvre tierce. Chaque accès débuta par des vomissemens considérables. L'accès du 2 septembre fut très-intense, les vomissemens pendant la période en froid fatiguèrent singulièrement la malade. Je la mis, immédiatement après cet accès, à l'usage de la potion qui retarda la fièvre suivante ; les vomissemens n'eurent pas lieu. L'accès du 6 fut peu sensible et celui du 8 manqua. La potion fut continuée ; il n'y eut pas rechute.

35. *Mathieu Lacoureyre*, pasteur, âgé de 50 ans, eut une troisième rechute de fièvre, qui la première fois marcha sous le type tierce, la seconde fois sous celui de double tierce, cette fois-ci, de nouveau, sous celui de tierce. Il était, lorsque je fus appelé le 3 septembre à son sixième accès. On l'avait déjà gorgé de quinquina ; il en avait pris les deux premières fois une quantité si considérable

que, degoûté de ce fébrifuge, il n'en voulut plus. J'administrai la potion stibio-opiacée. Très-content de mon ordonnance, le malade la prit avec un plaisir extrême et la plus grande exactitude. Le septième accès fut très-léger, le huitième encore moindre, et le neuvième manqua. Point de rechute depuis cette époque. Potion stibio-opiacée

36. *Pierre Barouillet*, âgé de 25 ans, était, le 3 septembre, au cinquième accès d'une fièvre quotidienne, qui, étant sans complication, fut de suite combattue par la potion. L'accès suivant manqua.

37. *André Despouys*, âgé de 48 ans, étant, le 3 septembre, au sixième accès d'une fièvre double tierce, prit la potion le lendemain; il eut encore deux accès légers. Depuis le 7 plus d'accès de fièvre.

38. *Jn. Darsac*, âgé de 12 ans, eut, le 6 septembre, un second accès de fièvre tierce. Celui du 8 était très-intense; le malade ne voulut se soumettre à aucun traitement; l'accès revint le 10 avec plus d'intensité encore. Il prit la potion le 11, la fièvre manqua le 12, et ne reparut plus.

39. *Bernard Larrey*, âgé de 10 ans, prit la potion le 9 septembre, après le quatrième accès d'une fièvre double tierce. Les deux accès suivans diminuèrent d'intensité. Le sep-

tième accès fut insensible, le huitième manqua totalement.

Potion stibio-opiacée.

40. *Bernard St.-Cricq*, âgé de 27 ans, eut, le 10 septembre, un quatrième accès de fièvre double tierce. La potion prise le lendemain provoqua deux vomissemens, à la première dose ; il la continua cependant, les vomissemens n'eurent plus lieu et l'accès suivant fut rompu.

41. *Jn. Laborde*, âgée de 23 ans, étant, le 11 septembre, au cinquième jour d'une fièvre double tierce, prit le 12 septembre la potion. L'accès du 13 fut plus violent. La potion fut continuée; les deux accès suivans furent moins forts. Le dixième accès augmenta de nouveau d'intensité. La malade ennuyée de continuer son remède n'en voulut plus; elle resta plusieurs jours sans faire de traitement, et finit par prendre du quinquina, qui à la longue coupa les accès. Il faut observer que la malade, fort indocile, prit ses médicamens avec beaucoup de négligence.

42. *Jn. Laborde*, âgé de 32 ans, eut, le 12 septembre, un quatrième accès de fièvre double tierce. Il fut de suite soumis à l'usage de la potion, qui prévint le retour de l'accès suivant.

43. *Françoise Laborde*, âgée de 28 ans, fut prise d'une fièvre tierce, dont elle eut

un quatrième accès le 14 septembre. Le 16, il parut un nouvel accès. J'administrai un léger minoratif le 17, à cause d'une complication d'embarras gastrique. L'accès du 18 était plus intense. La potion administrée le 19 fit retarder l'accès du 20 qui fut fort léger; celui du 22 ne reparut pas.

Potion stibio-opiacée.

44. *Jn. Dubedout*, âgé de 35 ans, eut, le 15 septembre, un troisième accès de fièvre. La potion donnée le lendemain empêcha le retour de l'accès suivant.

45. *Catherine Meyrans*, âgée de 28 ans, était, le 16 septembre, au sixième jour d'une fièvre double tierce avec une complication gastrique si prononcée, qu'elle réclama un vomitif, qui n'empêcha pas le retour de l'accès du 17 septembre, il fut même plus intense; mais la potion donnée le lendemain diminua sensiblement l'intensité de la fièvre de ce jour, qui ne reparut plus depuis le 19.

46. *Jn. Lacouture*, âgé de 36 ans, prit la potion le 20 septembre après le sixième accès d'une fièvre tierce. Elle empêcha le retour du septième.

47. *Fabien Dartilongue*, âgé de 33 ans, était, le 20 septembre, au sixième jour d'une fièvre tierce. Une potion stibio-opiacée, donnée le lendemain, modéra l'accès suivant qui fut presque insensible le 24. L'accès n'ayant

Potion sti-bio-opiacée.

plus reparu le 26, le malade cessa l'usage de son remède. La fièvre revint un mois après, vers la fin d'octobre; on lui opposa le même moyen, mais il ne fut plus si efficace. Les accès, malgré son usage, devinrent plus intenses, et je fus obligé de recourir au quiquina.

48. *Jn. Saubadu*, âgé de 22 ans, était, le 22 septembre, au troisième accès d'une fièvre tierce. La potion prise le 23 prévint l'accès du 24. Le malade cessa de suite son remède. Rechute le 8 octobre. La fièvre ne céda plus à la potion; il fallut recourir au quinquina.

49. *Françoise Despouys*, âgée de 27 ans, me fit appeler le 20 septembre, ayant des accès de fièvre depuis deux mois; ils marchaient d'abord sous le type quarte, ensuite sous celui de tierce et depuis quinze jours sous celui de double tierce. Ne trouvant aucun obstacle pour mettre en usage la potion du docteur Peysson, je l'administrai le lendemain. Les quatre accès suivans diminuèrent graduellement d'intensité, et le cinquième manqua. La potion fut continuée à dose décroissante, il n'y eut pas de rechute.

50. *Jne. Dartilongue*, âgée de 24 ans, eut, le 22 septembre, un quatrième accès de fièvre double tierce. La potion administrée le 23

diminua successivement l'intensité des trois accès suivans. Depuis le 27, il n'y eut plus de fièvre.

Potion stibio-opiacée.

51. *Bernard Laporte*, âgé de 42 ans, était, le 24 septembre, au cinquième jour d'une fièvre double tierce. Un minoratif fut administré le 25, à raison d'un embarras gastrique. L'accès revenant le 26, je donnai la potion le 27. Les accès des 28 et 29 ont retardé, et ont été fort légers. Depuis le 30, ils ne reparurent plus.

52. *Pierre Claverie*, âgé de 7 ans, ne fut soumis à un traitement qu'au vingtième jour d'une fièvre double tierce, dont les accès augmentèrent progressivement d'intensité. La potion lui fut administrée le 25. Les trois accès suivans ont été en diminuant et en retardant. Le quatrième a manqué.

53. *Marie Poysègue*, âgée de 25 ans, fut prise le 26 d'un huitième accès de fièvre double tierce. La maladie était simple, sans complication, les accès prononcés, les intermissions parfaites. La potion, administrée le lendemain, fit retarder l'accès suivant de deux heures; on continua le même remède, et l'accès du 28, contre mon attente, fut plus violent que celui de la veille; l'accès du 29 fut plus violent encore, et débuta même par des vomissemens fatigans. Je fus

Potion stibio-opiacée.

forcé de renoncer à la potion pour recourir au quinquina qui prévint l'accès du 30.

54. *Marguerite Dufau*, âgée de 43 ans, m'appela à son quatrième accès de fièvre tierce. Elle prit la potion le premier octobre. L'accès du 2 était moins fort, celui du 4 manqua.

55. *Anne Labeyrie*, âgée de 22 ans, était le 2 octobre au cinquième jour d'une fièvre double tierce. Elle fut soumise le lendemain à l'usage de la potion. Les accès des 4, 5 et 6 diminuèrent graduellement d'intensité, celui du 7 manqua.

56. *Jn. Canjouan*, âgé de 51 ans, se trouvait, le 8 octobre, au sixième jour d'une fièvre double tierce, dont les accès corres-respondant en tierce étaient violens. La potion, donnée pendant quatre jours, ne diminua point leur intensité; je fus obligé d'y renoncer et de recourir au quinquina qui rompit de suite les accès.

57. *Françoise Larrey*, âgée de 25 ans, était arrivé, le 8 octobre, au dixième jour d'une fièvre double tierce. La potion, administrée le 9, prévint l'accès du 10. La malade cessa de suite l'usage de son remède. Quinze jours après, la fièvre reparut sous le même type; la potion fut de nouveau employée, mais sans succès; elle fut prise

irrégulièrement pendant cinq jours. Il fallut en venir au quinquina.

Potion stibio-opiacée.

58. *André Larrey*, âgé de 26 ans, atteint d'une fièvre tierce, en eut, le 9 octobre, un quatrième accès. La potion, administrée le lendemain, ne diminua point l'intensité de l'accès du 11; néanmoins elle fut continuée avec plus de succès. L'accès du 13 fut fort léger, celui du 15 manqua.

59. *Jne. Dangoumeau*, âgée de 38 ans, était, le 10 octobre, au huitième jour d'une fièvre double tierce. Elle fit usage, dès le lendemain, de la potion, qui, prise pendant cinq jours, avec toutes les précautions et l'exactitude possible, n'enraya point les accès suivans, qui, au contraire, devinrent plus intenses. Il fallut la supprimer, pour recourir au quinquina, qui rompit promptement les accès.

60. *Jne. Lalane*, âgée de 35 ans, me fit appeler au quinzième jour d'une fièvre double tierce. La potion en supprima les accès après le troisième jour de son administration.

61. *Marie Comet*, âgée de 27 ans, était, le 19 octobre, au quatrième jour d'une fièvre double tierce, dont les accès en tierce débutèrent par des vomissemens et une diarrhée. La malade, d'une constitution délicate, n'éprouvait aucune irritation locale manifeste

Potion stibio-opiacée.

pendant la rémission. J'administrai la potion le 20. Le grand accès du 21 fut moins violent, et n'était accompagné ni de vomissemens, ni de diarrhée. Le petit accès du 22 manqua, celui du 23 fut plus léger que celui du 21. Point d'accès le 24. Celui du 25 était insensible. Depuis le 26, guérison parfaite.

62. *Françoise Haza*, âgée de 22 ans, eut, le 23 octobre, un cinquième accès de fièvre double tierce. La potion fébrifuge, administrée le 24, retarda l'accès de ce jour et diminua l'intensité de celui du lendemain. Le 26, point d'accès; le 27, accès fort léger. Plus de fièvre depuis le 28.

63. *Étienne Lux*, âgé de 45 ans, au troisième jour d'une fièvre double tierce, fut soumis aux pilules stibio-opiacées. L'accès du 26 octobre retarda, celui du 27 fut moins violent; mais, malgré la continuation des pilules, les accès reprirent leur force. Il fallut recourir au quinquina.

64. *Thomas Fosses*, âgé de 33 ans, était, le premier novembre, au huitième jour d'une fièvre double tierce. J'employai les pilules stibio-opiacées, une par heure, et vers l'approche des accès, une toutes les demi-heures; elles diminuèrent l'intensité des accès subséquens, mais ne les rompirent pas entièrement. Après huit jours de l'emploi de ces

pilules, je les suspendis. Je mis en usage, les trois jours suivans, la potion stibio-opiacée; elle ne réussit pas mieux; les accès, à la vérité, furent fort légers, mais n'en continuèrent pas moins, et le malade, ennuyé de sa fièvre, réclama avec instance le quinquina, qu'on fut forcé de lui donner, et qui rétablit promptement la santé.

Potion stibio-opiacée.

65. *Jn. Duperier*, âgé de 28 ans, au huitième jour d'une fièvre tierce, prit, le 12 novembre, les pilules stibio-opiacées qui diminuèrent et retardèrent l'accès suivant. Celui du 16 reprit cependant la même intensité qu'au commencement. J'essayai la potion; elle ne modifia pas non plus les accès. La maladie se prolongeant, la saison étant avancée, je terminai le traitement par le quinquina qui agit promptement et avec succès.

Réflexions.

1°. Sur 62 individus, depuis l'âge de 7 ans jusqu'à celui de 62, la fièvre n'a résisté que sept fois à la potion stibio-opiacée; encore faut-il observer que le malade de l'observation 41 fut indocile; que chez les malades 47, 48 et 57, le remède avait agi la première fois, mais non aux rechutes, parce que les

Potion stibio-opiacée.

malades l'avaient pris avec beaucoup d'irrégularité. Ce ne sont donc que les trois fièvres 53, 56 et 59 qui ont réellement résisté au remède.

2°. La fièvre a été supprimée tout à coup dans vingt cas, et trente-huit fois en diminuant successivement la violence des accès; ce n'est que dans l'observation 58 que l'accès qui suivit l'usage de la potion, ne fut point modifié. Dans ces trente-huit cas, la fièvre fut supprimée quatorze fois au second accès, douze fois au troisième accès, onze fois au quatrième accès, une fois au cinquième.

3°. La potion a combattu promptement et sans retour une fièvre (*observ.* 35) qui a résisté au quinquina pendant plusieurs mois.

4°. Des rechutes n'eurent lieu que chez six individus qui ont cessé trop promptement l'usage de la potion (*observ.* 11, 27, 28, 47, 48, 57.)

5°. J'ai administré la potion d'après les deux modes du docteur Peysson; mais j'ai préféré le second, surtout lorsque le malade n'était pas sous mes yeux. Ce mode agit plus doucement; il n'expose point à des accidens. Je l'ai très-souvent donnée par heure, sans en rapprocher les intervalles, avec le même succès. Je préfère l'opium gommeux au sirop

diacode et au laudanum, parce qu'on est plus sûr de la dose qu'on se propose de donner, et parce que, dans la composition de ce dernier, il entre quelquefois de l'alcool.

Potion stibio-opiacée.

6°. La potion a déterminé chez plusieurs individus un léger assoupissement.

7°. Comme il y a certains malades qui préfèrent prendre les médicamens sous forme pilulaire, j'ai pensé que les pilules stibio-opiacées pourraient remplacer la potion. J'ai fait préparer en conséquence des pilules composées chacune d'un sixième de grain de tartre stibié et autant d'extrait gommeux d'opium. Je les ai administrées dans trois cas, à dose progressive. Dans ces trois cas, elles ont diminué (*observ.* 63, 64, 65) sans effet sensible, mais non supprimé les accès subséquens ; ce qui peut tenir à la saison qui déjà était trop avancée. Ce qui me le prouverait, c'est que, dans les observations 64 et 65, la potion, employée après les pilules, n'a pas eu un résultat plus avantageux. C'est peut-être à cette circonstance qu'on doit attribuer l'insuccès de la potion dans les observations 53, 56, 59 et dans les rechutes 47, 48 et 57 ; car, jusqu'au 26 septembre, aucune fièvre simple n'avait résisté à la potion, si elle avait été prise avec exactitude. Déjà M. Peysson a observé que les succès de son remède sont

Potion stibio-opiacée.

plus nombreux et plus faciles en été qu'en hiver, parce qu'une température un peu élevée, dit-il, doit favoriser l'action sympathique sur la peau. — Pour l'agrément de certains malades, il serait à désirer qu'on répétât les expériences avec les pilules stibio-opiacées; car les trois cas que je viens de citer ne prouvent ni pour ni contre.

8°. Cette section ne renferme que les cas les plus simples de fièvres intermittentes. On a dû cependant observer qu'elles n'étaient pas toutes entièrement exemptes de complication; mais ces complications étaient si légères, que le moindre évacuant enlevait l'embarras gastrique; la diète et quelques boissons délayantes, la légère phlegmasie gastro-intestinale, et rien ne s'opposait alors à combattre directement la fièvre. Mais la section suivante présentera des fièvres intermittentes qui sont compliquées de gastro-entérites d'un degré plus intense.

II. *Observations de fièvres intermittentes, compliquées de gastro-entérites, traitées par la potion stibio-opiacée.*

66. *J. Bacquet*, âgé de 40 ans, d'une complexion assez robuste, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut pris, à la suite

de quelques écarts de régime, d'une fièvre tierce qui était à son quatrième accès, lorsque je fus appelé le 26 juin. Ayant observé un calme parfait pendant l'intermission, je crus pouvoir me permettre l'administration de la potion. J'en donnai une cuillerée par heure; chaque cuillerée détermina des nausées, même des vomissemens; le malade en continua cependant l'usage. L'accès suivant fut à la vérité moins fort, mais se prolongea davantage; il n'y eut point d'intermission entre les deux accès; il n'y eut qu'une rémission, et l'accès du 30 devança de cinq heures, sans s'annoncer par le froid, mais par une augmentation de chaleur; la soif continuait pendant la rémission; la langue était blanchâtre au centre, rouge sur les bords; l'épigastre douloureux à la pression; le pouls plein, fréquent. Je suspends la potion, j'applique douze sangsues sur l'épigastre; je donne des boissons délayantes et je fais observer un régime sévère. Au bout de quatre jours, l'irritation gastro-intestinale est entièrement dissipée, la fièvre continue de marcher sous le type tierce, les accès sont prononcés, l'intermission est parfaite. Je reviens le 6 juillet à la potion fébrifuge. Le malade en prend une cuillerée par heure, et vers l'approche de l'accès suivant, toutes les demi-heures, sans en éprouver aucun

Potion stibio-opiacée.

effet sensible. L'accès retarda, mais ne dimi-
Potion stibio-opiacée. nua point d'intensité. Le malade prit le lendemain la même potion à dose progressive jusqu'à trois cuillerées à la fois, sans avoir les moindres nausées. L'accès du 9 fut moins violent. On éloigna les intervalles de la potion, et on n'en donna qu'une cuillerée à la fois. L'accès du 11 manqua; il n'y eut point de rechute.

67. *Jn. Larieu*, curé, âgé de 30 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une complexion délicate, éprouvait depuis plusieurs années une oppression légère qui augmentait par l'exercice. Il avait le teint pâle, les forces languissantes; il avait une irritation gastro-intestinale lente, qui se manifestait par un appétit irrégulier, des digestions pénibles, des cardialgies plus ou moins vives, des nausées, des diarrhées fréquentes. Cet état avait empiré par l'usage prolongé du quinquina pour combattre une fièvre tierce rebelle, qu'il eut il y a trois ans. Il se trouva assez bien pendant tout le printemps, lorsqu'à la suite d'une transpiration supprimée, il fut repris, le 20 juin, d'un accès de fièvre. Après le troisième accès en tierce, l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale et pulmonaire s'exaspère, une douleur épigastrique assez vive se déclare; la soif de-

vient vive, la langue rougeâtre, l'oppression forte, la toux fatigante et sèche, une douleur obtuse se fait sentir dans toute l'étendue de la poitrine. On saigne le malade au bras, on lui applique des sangsues, d'abord sur le thorax, ensuite sur l'épigastre, on lui fait prendre des bains pendant la rémission. Les symptômes d'irritation se calment, les accès se dessinent davantage, deviennent plus intenses et se rapprochent, ils marchent sous le type double tierce. On voulut lui donner du quinquina; mais le malade, se rappelant les mauvais effets que ce médicament avait produits sur lui, y répugna et me fit appeler le 6 juillet, au seizième jour de sa maladie. D'après tous les renseignemens que j'avais pris, j'ai cru devoir m'occuper à supprimer promptement les accès, qui, selon moi, ne faisaient qu'entretenir l'irritation lente des viscères. Je choisis donc la potion stibio-opiacée, le fébrifuge intérieur le moins irritant, lorsqu'il est donné avec précaution (1); j'y ajoutai de la gomme arabique. J'en donnai une cuillerée par heure, et vers l'approche de l'accès suivant par demi-heure. Eh bien!

Potion stibio-opiacée.

(1) C'eût été le cas d'employer les frictions stibiées du docteur Peysson; mais j'ai voulu être entièrement fixé sur l'emploi de sa potion.

Potion stibio-opiacée.

l'usage de cette potion, donnée seulement dans la matinée, suffit pour prévenir l'accès du soir; il n'y en eut plus, et l'état du malade s'améliora chaque jour. Mais, se croyant délivré entièrement de sa fièvre, ce dernier abandonna trop tôt l'usage de la potion, et un nouvel accès se manifesta le 26 juillet; il y en eut un second le 28. On y opposa le 29 de nouveau la potion stibi-opiacée et l'accès du 30 manqua. Le fébrifuge fut continué assez long-temps, pour éviter de nouvelles rechutes; il occasiona de l'assoupissement. Le malade fut ensuite soumis à un régime convenable pour détruire la phlegmasie lente des organes gastro-pulmonaires. Il jouit aujourd'hui d'une parfaite santé.

68. *André Duperier*, âgé de 29 ans, eut le 10 juillet un troisième accès de fièvre en tierce. Une diarrhée forte avec déjections alvines sanguinolentes se déclare le lendemain, elle persiste plusieurs jours, elle est combattue par les gommeux et mucilagineux en tisane, en potions et en lavemens. Les accès continuent, augmentent même d'intensité. J'administre le 17 la potion; elle ne réveille point la diarrhée, elle retarde et affaiblit au contraire l'accès suivant. Celui du 20 n'eut plus lieu.

69. *Marguerite Duvich*, âgée de 23 ans,

bien constituée, ressentit vers l'approche de la menstruation, après le cinquième accès d'une fièvre double tierce, un malaise continu, une épigastralgie, des bouffées de chaleur; les bords de la langue devinrent rouges, le pouls conserva sa fréquence hors des accès. (Diète sévère, potion gommeuse, sangsues sur l'épigastre.) L'irritation gastro-intestinale se calme, la menstruation se déclare quatre jours après, mais les accès de fièvre persistent. Je me bornai encore aux adoucissans pendant l'époque des règles, espérant qu'ils cédéraient spontanément; mais chaque accès devenant plus intense, je fus obligé de recourir à la potion fébrifuge qui diminua les deux accès suivans. Le troisième manqua.

Potion stibio-opiacée.

70. *Mr. H.......*, âgé de 55 ans, robuste, bien constitué, d'un tempérament sanguin, ressentit, le 5 septembre, après un troisième accès de fièvre en tierce simple, une ardeur, une chaleur vive dans tout le corps, qui persista même, quoique avec moins de violence, hors des accès; la peau était sèche, brûlante, la bouche sèche, la langue rouge, l'épigastre sensible au toucher; constipation opiniâtre. Les accès débutèrent par des vomissemens. Je le soumis pendant quatre jours à l'usage des antiphlogistiques; j'appli-

[redacted] quai des sangsues sur l'estomac, je donnai une tisane de chiendent, je prescrivis des lavemens émolliens. L'irritation gastro-intestinale calmée au bout de ce temps, je m'occupai à combattre les accès de fièvre qui se prononcèrent de plus en plus, et qui chaque fois débutèrent par des vomissemens plus ou moins fatigans. La potion donnée le 10 fit retarder l'accès suivant, qui ne se manifesta plus par des vomissemens. La fièvre du 13 manqua.

Potion stibio-opiacée.

71. M[elle]. *R*...... *V*......, âgée de 18 ans, valétudinaire, d'une complexion délicate, d'un tempérament nerveux, ayant une menstruation difficile, était, le 20 septembre, au quinzième jour d'une fièvre quotidienne, dont les accès étaient peu violens, et auxquels la malade fit peu attention; mais, des symptômes d'irritation gastro-intestinale se déclarant depuis deux jours, je fus appelé. La malade éprouvait un malaise général, une sécheresse de la bouche, une légère douleur à l'épigastre, la soif était plus ou moins intense, la figure d'une teinte livide, les paroxymes s'annonçaient par un froid léger et une augmentation de chaleur. (Diète, boissons adoucissantes et légèrement antispasmodiques, eau de feuilles d'oranger, etc., pendant plusieurs jours.) La complication gastro-

intestinale se dissipa, mais la fièvre continua son cours ; je donnai le 26 la potion avec prudence, elle diminua graduellement et insensiblement les accès suivans. Ce ne fut que le 2 octobre que mademoiselle R...... V...... eut le dernier accès. Potion stibio-opiacée.

72. *Rose Farthouat*, âgée de 28 ans, sanguine, bien constituée, eut quatre accès de fièvre en tierce très-bien réglés. L'intermission était parfaite. La malade sue, elle boit froid, s'expose à un courant d'air et une gastro-entérite vient compliquer la fièvre. Je fus appelé le 8 octobre, neuvième jour de la maladie. (Boissons délayantes, potions gommeuses, deux applications de sangsues sur l'épigastre.) Au bout de six jours la gastro-entérite est dissipée, mais la fièvre d'accès poursuit sa marche, elle a pris le type double tierce. Je lui oppose la potion qui la fait disparaître après le troisième accès. La malade en cessà trop tôt l'usage, la fièvre reparut au bout de quinze jours en tierce; elle fut de nouveau supprimée par le même moyen, sans retour.

73. *Mr. Comet*, abbé, âgé de 24 ans, eut, il y a deux mois, une fièvre tierce, qui fut combattue par le quinquina à forte dose, long-temps continué. Cette écorce détermina une phlegmasie lente des organes gastro-in-

Potion stibio-opiacée.

testinaux ; l'appétit ne revint pas ; le malade demeura dans un état languissant, il était pâle et défait ; il avait souvent la diarrhée. Il commençait à se remettre un peu, à reprendre des forces, lorsqu'à la suite d'un écart de régime, un accès de fièvre se présenta le 12 octobre ; il en eut un plus violent le 13, un autre léger le 14 et un très-fort le 15. Je fus appelé le 16, je mis d'abord le malade à des boissons délayantes, j'attendis l'accès du 17 qui fut plus violent que les précédens. Malgré l'irritation gastro-intestinale existante, je m'attachai à combattre promptement les accès par la potion, à laquelle j'ajoutai de la gomme arabique. L'accès suivant fut retardé, celui du 19 qui correspondait au grand accès fut fort léger, et il n'y en eut plus le 20. Je continuai la potion, je la donnai à des intervalles éloignés ; je fus forcé de la suspendre plus tôt que je ne l'eusse fait, à raison d'une diarrhée qui se déclara le 22 ; elle fut accompagnée de ténesme et de déjections mucoso-sanguinolentes. Des lavemens d'eau de riz, des potions gommeuses, de l'eau de riz gommée, triomphèrent bientôt de cette phlegmasie. La convalescence du malade fut prompte et la santé ne s'est plus démentie depuis cette époque.

Réflexions.

1°. Après que la complication phlegmasique de la muqueuse gastro-intestinale a été combattue par les antiphlogistiques, les huit fièvres réunies dans cette section ont toutes cédé à l'usage de la potion stibio-opiacée, aucune n'a résisté. Une a été enlevée tout à coup, trois au second accès, trois au troisième, une au cinquième. Potion stibio-opiacée.

2°. La potion, par ses effets promptement sensibles, lorsque l'indication pour son emploi est douteuse, avertit du moment où elle est nuisible ou avantageuse; elle est nuisible tant que la gastro-entérite aiguë existe (*obs.* 66), ou bien lorsque la gastro-entérite chronique est exaspéré (*obs.* 73); elle est avantageuse, dès que la gastro-entérite est combattue (*obs.* 66, 72.)

3°. La potion est préférable au quinquina dans les cas où la fièvre intermittente est précédée d'une phlegmasie lente, d'un état de langueur (*obs.* 67, 71, 73.)

4°. Les deux rechutes 67 et 72 furent provoquées par l'indocilité des malades, qui n'ont pas voulu prendre le remède assez long-temps.

5°. L'observation 73 confirme les incon-

véniens du quinquina ; lorsqu'on en prolonge l'emploi, il détermine des phlegmasies lentes, sans qu'on s'en doute, tandis que la potion stibio-opiacée avertit à temps.

Potion stibio-opiacée.

III. *Observations de fièvres rémittentes et intermittentes qui dépendent d'une gastro-entérite.*

74. *M. Alexandre D......*, âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, tombe malade le 29 juin, à la suite d'une transpiration brusquement supprimée ; il ressent un malaise général, de l'inappétence, la bouche est pâteuse. La maladie fait des progrès, il y a fièvre continue avec exacerbations irrégulières plus ou moins prononcées le soir, la peau est chaude, la langue blanche au centre, rouge sur les bords ; il y a céphalalgie, l'épigastre est brûlant, sans être douloureux; il y a parfois léger épistaxis, les urines sont très-rouges. Une diète sévère, des boissons délayantes, des sangsues appliquées sur l'épigastre améliorent l'état du malade. Le 7 juillet, il quitte sa chambre, s'expose tête nue le soir à l'air; une toux sèche se déclare, et une exacerbation fébrile plus intense survient. Les gommeux sont continués

et la diète est observée. La fièvre continue avec des paroxysmes irréguliers. Je donne la mixture saline de PRINGLE. Celle-ci règle le type de la fièvre, qui marche sous celui de double tierce; les rémissions sont plus parfaites, les urines sont moins colorées, la langue a perdu sa couleur rouge. J'attaque les accès par la potion stibio-opiacée, j'y ajoute de la gomme arabique. Le malade est sans fièvre depuis le 13 jusqu'au 17; il boit un peu de vin pur le 18, et la fièvre s'exaspère le lendemain. Un régime très-sévère, l'eau de poulet la modèrent. Enfin la convalescence s'établit vers la fin de juillet; l'exercice modéré, des promenades à pied et à cheval, des alimens analeptiques rétablissent la santé du malade.

Potion stibio-opiacée.

75. *Catherine Darietort*, âgée de 36 ans, très-irritable, était au septième jour d'une fièvre rémittente double tierce; cardialgie, langue rouge. Pour observer les effets de la potion stibio-opiacée dans cette circonstance, j'en donne une cuillerée; elle détermine des vomissemens très-abondans et une douleur vive à l'épigastre. Le lendemain, je n'en donne qu'une demi-cuillerée, elle produit les mêmes effets; une douleur épigastrique très-vive se déclare, la langue rougit, la soif devient inextinguible et une

diarrhée se joint aux symptômes énoncés.
Potion stibio-opiacée. J'abandonne la potion et je la remplace par des gommeux, des mucilagineux, et par l'application des sangsues sur l'estomac. Ce traitement suffit pour guérir parfaitement la malade dans l'espace de huit jours.

76. Mme. *Hiard*, âgée de 50 ans, chargée d'embonpoint, très-sanguine, fut prise, le 30 juin, d'une douleur très-vive de l'estomac, avec chaleur, ardeur de tout le corps, langue lancéolée, rouge, pouls concentré, fréquent, serré, urines rouges, constipation. Deux applications de vingt sangsues sur l'estomac, des boissons délayantes diminuèrent les symptômes, le pouls conservait sa fréquence; mais, au bout de quelques jours, le 10 juin, on observa des intermissions parfaites en double tierce. Chaque accès en tierce débuta par des cardialgies violentes. La potion rompit le troisième accès. La malade fut bien portante pendant deux mois; mais, à la suite d'une transpiration supprimée, elle fut atteinte le 3 septembre d'une angine, accompagnée d'une fièvre continue violente. Les sangsues appliquées autour du cou, et les adoucissans guérirent cette phlegmasie, mais la fièvre reprit un type intermittent; elle devint double tierce, et fut de nouveau promp-

tement combattue avec succès par la potion.

Potion stibio-opiacée.

77. *Ve. Baskat*, d'une complexion délicate, âgée de 42 ans, me fit appeler le 13 juillet, au sixième jour d'une dysenterie accompagnée de fièvre avec exacerbations en double tierce; la langue était rouge. Les délayans et les gommeux diminuèrent la fréquence des selles, mais non le ténesme douloureux qui existait. On se refusait aux sangsues, que je voulus faire appliquer à l'anus, elles furent appliquées sur l'épigastre. J'ajoutai du sirop diacode aux potions gommeuses, et je fis boire des tisanes de riz gommées; je prescrivis des lavemens mucilagineux. La langue demeura rouge, la soif devint intense, l'épigastre souffrant. A mesure que la gastro-colite diminua, la fièvre prit un type plus intermittent. Le 19, il n'y avait ni fièvre, ni douleur locale. Le 20, à onze heures du matin, un froid subit et violent annonce l'invasion d'un accès de fièvre, qui parcourut régulièrement ses périodes dans l'espace de dix heures. Le 21, intermission complète pendant toute la journée. Le 22, nouvel accès de fièvre, correspondant à celui du 20, et plus intense. J'administrai la potion le 23. L'accès du 24 fut très-modéré, et celui du 26 ne reparut plus. La convalescence fut très-prompte.

78. *Pierre Lauret*, vigneron, âgé de 39 ans, d'une taille élevée, d'une complexion sèche, d'un tempérament sanguin, fut atteint, à la suite d'une sueur rentrée le 8 juillet, d'une fièvre continue avec exacerbations irrégulières; la langue était rouge, la soif intense et continue, l'épigastre brûlant et douloureux au toucher, la chaleur de la peau âcre, diarrhée. Des sangsues sur l'estomac, des boissons mucilagineuses, des lavemens de même nature amendèrent cet état. La fièvre continua de marcher sous le type continu avec exacerbations plus régulières en double tierce. La mixture saline de PRINGLE donnée le 15 régla davantage les accès, les intermissions devinrent parfaites, et les paroxysmes manifestes. L'accès du 18 fut très-violent. J'administrai le 19 la potion stibio-opiacée qui rompit le léger accès de ce jour et diminua l'intensité de ceux du 20 et du 22. Plus d'accès depuis le 23.

Potion stibio-opiacée.

79. *Jn. Bastiat*, âgé de 38 ans, bien constitué, présentait, le 11 juillet, tous les symptômes d'une gastro-entérite; la langue était d'un rouge luisant, la fièvre continue avec exacerbations en double tierce. Le traitement antiphlogistique combattit la phlegmasie, mais non la fièvre, dont cependant la rémission se dessina davantage. La mixture

saline de PRINGLE régla parfaitement le type. La fièvre devint franchement intermittente, et les accès furent combattus au troisième accès par la potion.

Potion stibio-opiacée.

80. *Marie Dutouya*, âgée de 34 ans, était, le 14 juillet, au huitième jour d'une gastro-entérite double tierce. Le pouls demeurait fréquent pendant la rémission, les bords de la langue étaient rouges. J'essayai la potion, elle produisit les effets que j'en attendais ; la première cuillerée détermina des vomissemens considérables et une épigastralgie prononcée. J'en suspendis l'usage sur-le-champ, je fis appliquer vingt sangsues sur l'épigastre, et je prescrivis des gommeux. Les symptômes d'irritation diminuèrent, et la fièvre prit une marche plus franche. Le 16, il y avait une intermission parfaite le matin, un léger mouvement fébrile le soir. Le 17, accès assez intense, qui a débuté par des vomissemens et une diarrhée avec déjections mucoso-sanguinolentes. Continuation des gommeux. Le 18, l'accès était fort léger, les selles moins fréquentes. L'accès du 19 était presque insensible. La convalescence s'établit, et les forces revinrent promptement.

81. *Jne. Latri*, âgée de 24 ans, était, le 16 juillet, au cinquième jour d'une fièvre

continue avec exacerbations en double tierce.
Potion stibio-opiacée. La langue rouge, la soif intense, l'épigastralgie, la diarrhée indiquèrent l'existence d'une gastro-entérite. Des sangsues sur l'estomac, des adoucissans continués pendant six jours, modérèrent cette phlegmasie. La fièvre persista, la mixture saline en régla le type; elle prit la forme d'une fièvre intermittente double tierce, dont les accès furent supprimés au quatrième jour par la potion fébrifuge.

82. *Jne. Faisansieux*, âgée de 35 ans, bien constituée, sanguine, mal réglée, présenta le 24 juillet, au quatrième jour de sa maladie, une fièvre continue avec des exacerbations en tierce. La langue était très-rouge, la soif intense, la douleur vive à l'épigastre, diarrhée (délayans.) Point d'accès le 25; cependant les symptômes énoncés ci-dessus persistent, quoiqu'à un moindre degré; la douleur de l'estomac est constante. Sangsues sur cette région. Boissons gommeuses. A l'invasion de l'exacerbation du 26, des vomissemens abondans se déclarent, l'épigastralgie s'exaspère. La menstruation étant dérangée, je fais appliquer douze sangsues aux parties sexuelles. Le 27, le pouls conserve sa fréquence; mais la douleur à l'épigastre, et les autres symptô-

mes d'irritation gastro-intestinale s'amendent. La mixture saline de PRINGLE, administrée ce jour, dissipe la fréquence du pouls, et règle le type de la fièvre, qui devient franchement tierce; la faiblesse est grande. La potion stibio-opiacée est inutilement employée, elle augmente l'intensité des accès. Après quatre jours de ces essais, je recours au sulfate de quinine qui enlève la fièvre le lendemain. Potion stibio-opiacée.

83. *Jn. Marquebielle*, âgé de 44 ans, fut atteint, il y a près de deux mois, d'une dysenterie pour laquelle il ne fit aucun traitement; elle guérit cependant: mais bientôt après les douleurs rhumatismales les plus vives se déclarèrent, les membres supérieurs et inférieurs en devinrent le siège; il y avait gonflement, douleur, chaleur intense et fièvre. Appelé le 3 août, une saignée du bras fut pratiquée, des sangsues furent appliquées à plusieurs reprises sur les membres malades; ces applications furent suivies de bains tièdes. Les douleurs cédèrent, la fièvre qui jusqu'ici avait marché sous le type continu, prit celui de tierce, les accès se manifestèrent par un froid intense. Malgré l'emploi de la potion le 26, après le quatrième accès, le suivant fut plus violent; je la continuai néanmoins. Les accès suivans

Potion stibio-opiacée.

diminuèrent graduellement d'intensité, il y en eut encore trois. Le quatrième manqua et le malade se rétablit promptement.

84. *Marie Barbary*, âgée de 14 ans, point encore réglée, me fit appeler le 29 août, au cinquième jour de sa maladie. Elle souffrait de l'estomac, elle était rouge; avait la langue blanchâtre au centre, rouge sur les bords, la soif plus ou moins vive; il y avait de la diarrhée, des nausées et parfois des vomissemens; la fièvre était continue avec des exacerbations irrégulières. Des sangsues sur l'épigastre plusieurs fois répétées, des tisanes de chiendent, des potions gommeuses améliorèrent cet état au bout de huit jours, mais la fièvre persista avec des exacerbations irrégulières. La mixture saline de PRINGLE régla le type de la fièvre, qui prit celui de double tierce franche; les rémissions étaient parfaites. J'administrai le 10 septembre la potion, qui diminua graduellement les accès subséquens, lesquels ne furent entièrement rompus qu'au sixième. La convalescence fut longue.

85. *Marie Larrey*, âgée de 10 ans, fut atteinte sous l'influence des fortes chaleurs de l'été, le 6 septembre, d'une gastro-entérite accompagée d'une fièvre continue rémittente avec exacerbations irrégulières

le soir. Des sangsues sur l'estomac, une diète sévère, des boissons délayantes dissipèrent la douleur épigastrique, la diarrhée, la soif, la chaleur brûlante de la peau; mais la fièvre continua sous le type double tierce, avec des rémissions imparfaites. La potion stibio-opiacée fut administrée le 18, elle diminua graduellement l'intensité des accès; mais la malade ne la prenant point avec régularité, la fièvre se prolongea, et ce ne fut que vers la fin de septembre, que la malade entra en convalescence, après le dixième accès.

Potion stibio-opiacée.

86. *Joseph Lafargue*, âgé de 45 ans, était, le 24 septembre, au septième jour d'une fièvre continue, avec exacerbations en double tierce. La langue était rouge, la peau sèche, brûlante, l'épigastre souffrant à la pression. Des sangsues appliquées deux fois sur l'estomac, et des boissons adoucissantes combattirent la phlegmasie gastro-intestinale; mais la fièvre continua sous le type double tierce, elle avait des intermissions manifestes. La potion stibio-opiacée, administrée le 28, diminua les accès et supprima le troisième. La convalescence fut prompte, il n'y eut pas de rechute.

87. *Mad. de L*......, âgée d'environ 36 ans, d'un tempérament lymphatico-san-

Potion stibio-opiacée.

guin, fut prise, le 24 septembre, d'une fièvre rémittente continue avec exacerbations irrégulières, qui s'annonçaient par des frissons légers; il y avait accablement général, pouls faible, fréquent, peau sèche, langue blanche au centre, rouge sur les bords; soif, céphalalgie intense, douleurs vives des extrémités supérieures et inférieures, chaleur forte sur la région épigastrique sans douleur par la pression. Des sangsues sur l'estomac, l'eau de chiendent avec de l'orgeat, une diète sévère diminuèrent sensiblement les symptômes d'irritation. Immédiatement après que les piqûres des sangsues avaient cessé de couler, il y eut une apyrexie complète. La fièvre ne reparut que le lendemain 29 à dix heures du soir; elle débuta par un froid violent, suivi de chaleur, terminé par une moiteur générale. Dès lors, la fièvre marcha sous le type tierce. La potion stibio-opiacée fut administrée le 30, elle ne prévint point l'accès du 1er. octobre, qui s'annonçait à la même heure avec augmentation de chaleur, il n'y eut point de froid. La potion fut encore continuée pendant trois jours, mais les accès revinrent, et ne furent point modifiés. Je suspendis ce remède et le remplaçai par le sulfate de quinine. J'en donnai douze grains le 6, à deux grains par dose à la distanee

Potion stibio-opiacée.

de deux heures, ils augmentèrent un peu la chaleur et occasionèrent une douleur épigastrique, je n'en donnai que huit grains le lendemain. L'accès du 7 fut très-faible. Le sulfate de quinine fut continué à dose décroissante, sans occasioner de nouvelle irritation, il triompha de la fièvre qui manqua le 9, et ne revint plus.

88. *Pierre Dabadie*, vigneron, âgé de 45 ans, était, le 28 septembre, au quatrième jour d'une fièvre continue avec exacerbations quotidiennes irrégulières. L'épigastre était très-douloureux, la peau fort sèche, la langue d'un rouge vif, la soif intense. Des sangsues sur l'estomac, une diète très-sévère et des boissons gommeuses, amenèrent un mieux être sensible, la fièvre devint intermittente, et prit le type tierce. L'accès du 3 octobre s'annonçait par un froid intense, celui du 5 était encore plus violent. Le malade était-très accablé, la langue plus pâle, le pouls presque naturel dans l'intermission, nulle douleur, nulle soif. Voyant les symptômes d'irritation gastro-intestinale presque entièrement dissipés, je crus pouvoir combattre les accès par les fébrifuges, j'employai la potion sibio-opiacée. Loin de combattre les accès, elle les rendit plus violens et exaspéra les symptômes d'irritation gastro-intestinale;

[redacted] saline de PRINGLE, qui fit cesser la maladie en trois jours. La convalescence fut prompte, il n'y eut pas de rechute.

Potion stibio-opiacée.

Réflexions.

1°. Sur dix-sept fièvres réunies dans cette section, onze ont été supprimées par la potion stibio-opiacée (*obs.* 74, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 89); quatre ont été exaspérées (*obs.* 75, 80, 88, 90); dans deux cas, elle a été insuffisante, il a fallu recourir au sulfate de quinine (*obs.* 82, 87.)

2°. La potion stibio-opiacée est manifestement nuisible dans les gastro-entérites rémittentes, tant que les symptômes d'irritation sont prononcés (*obs.* 75, 80.)

3°. Elle convient lorsque les symptômes de la gastro-entérite étant entièrement dissipés, la fièvre continue de marcher sous un type franchement intermittent (*obs.* 76, 77, 78, 79, 81, 83, 86, 89), ou au moins lorsque la gastro-entérite est sensiblement diminuée (*obs.* 74, 84, 85); alors on la donne avec beaucoup de précaution et on la suspend dès le moment qu'on s'aperçoit qu'elle exaspère l'irritation, ce dont elle avertit sur-le-champ (*obs.* 88, 90.)

4°. Il convient d'ajouter de la gomme ara-

bique à la potion dans les cas où il se trouve les moindres apparences de gastro-entérite.

Potion stibio-opiacée.

5°. La potion n'a supprimé la fièvre tout à coup, dans aucun des cas renfermés dans cette section. Dans les onze cas où elle a réussi, elle n'a supprimé la fièvre, ni au premier, ni au second accès; elle en a supprimé six au troisième, trois au quatrième : dans un de ces cas, le premier accès qui suivit l'administration du fébrifuge fut plus violent; une a été supprimée au sixième, et une ne l'a été entièrement qu'au dixième accès.

6°. La mixture saline de PRINGLE que j'emploie est composée de

℞. Carbonate de potasse................	ʒ	j
Eau pure............................	℥	iij
Acide sulfurique, jusqu'à agréable acidité;		
Eau de fleurs d'oranger...............	℥	j
Sirop...............................	℥	j

Je l'administre avec beaucoup d'avantage 1°. dans les gastro-entérites prolongées, après avoir employé les antiphlogistiques dans toute leur étendue : donnée à propos, elle n'excite jamais; elle rend la peau moite, la langue humide; elle dissipe la soif, elle diminue la fréquence du pouls, elle accelère la convalescence : 2°. dans les fièvres intermittentes et rémittentes accompagnées ou dépendantes de gastro-entérites, après l'emploi

Potion stibio-opiacée.

des anti-phlogistiques nécessaires : dans ces cas, où le quinquina ou ses succédanés seraient nuisibles, le plus souvent elle diminue graduellement les accès subséquens (*observ.* 88, 90). Dans certains cas, elle enlève la fièvre sur-le-champ, et toujours elle en règle le type (*observ.* 74, 78, 79, 81, 82, 84).

7°. Nous venons de voir un grand nombre de nuances de fièvres intermittentes. Doit-on adopter l'opinion exclusive que toutes ces fièvres sont des gastro-entérites? Je ne le pense pas. L'expérience apprend qu'il y a des fièvres intermittentes qui dépendent de lésions organiques des viscères, principalement d'abcès dans les reins; qu'il y a véritablement des fièvres intermittentes et rémittentes (fièvres subintrantes des auteurs) qui dépendent de gastro-entérites; mais, il faut l'avouer, c'est le plus petit nombre. La plupart de ces fièvres se prolongeraient à l'infini, si on ne leur opposait que des anti-phlogistiques seuls; elles s'aggraveraient même sous leur influence. Les fièvres intermittentes en général ne dépendent-elles pas plutôt d'une irritation nerveuse, que d'une irritation inflammatoire? Leurs causes particulières, leur marche, l'analogie qu'elles ont avec les névralgies et les névroses périodiques, le résultat du traitement ne confirment-ils pas

cette opinion? N'y a-t-il pas spame de tout le système capillaire de la périphérie du corps, pendant la période en froid des accès, comme le pense le docteur PEYSSON? Ce spasme ne concentre-t-il pas les fluides? Ces fluides ne se portent-ils pas vers les organes intérieurs, n'y déterminent-ils pas des congestions non inflammatoires? Et si ces congestions se portent avec force sur des organes essentiels à la vie, ne constituent-elles pas les accès pernicieux? Potion stibio-opiacée.

(La suite au numéro prochain.)

Extrait d'un mémoire sur les pustules sublinguales qui surviennent pendant le cours de la rage; par M. MAGISTEL, *médecin à Saintes.*

Pustules sublinguales. Un médecin italien exerçant en Russie, M. le docteur MAROCHETTI, a signalé dernièrement l'existence de pustules, inaperçues jusqu'à ce jour, qui surviennent sous la langue des individus affectés de la rage, et les avantages précieux attribués à la décoction de genêt, pour s'opposer au développement

Pustules sublinguales.

de cette épouvantable maladie. (*Voyez le numéro de juin, page* 382.) Un événement déplorable, arrivé le 12 octobre 1822 à Brulay et dans les communes environnantes, a fourni à M. MAGISTEL, médecin à Saintes, l'occasion de vérifier l'exactitude des assertions du praticien russe. Plusieurs individus des deux sexes et quelques brebis furent mordus par un chien enragé. M. MAGISTEL, envoyé par l'autorité administrative, cautérisa les blessures quarante-huit heures après l'accident.

Il ne manqua pas de profiter de cette occasion pour rechercher les pustules dont il vient d'être question. Et, en effet, il a vu, sur plusieurs sujets confiés à ses soins, des pustules naître, à l'insu des malades, sans aucun phénomène précurseur, sans occasioner de douleur, ni gêner les mouvemens de la langue. De ces pustules, les unes ont paru dès le sixième jour, les autres les jours suivans; la dernière seulement le trente-quatrième jour. M. MAGISTEL en distingue de deux espèces, qu'il appelle *cristalline* et *opaque*. Les pustules cristallines sont saillantes, arrondies, du volume et de la forme d'un grain de chenevis; elles sont sont transparentes et contiennent un fluide limpide et séreux. Les pustules opaques sont aplaties,

Pustules sublinguales.

de forme ronde, du volume d'une lentille, recouvertes d'une pellicule brunâtre, sans transparence. Les premières semblent situées à la superficie de la face inférieure de la langue; les secondes paraissent pénétrer dans l'épaisseur de l'organe, de manière à offrir, quand elles sont ouvertes, une petite cavité ulcéreuse.

Presque toutes ces pustules sont situées sur les côtés du frein de la langue et sur les parties latérales de la face inférieure de cet organe; mais un très-petit nombre se voit sur les bords et sur l'extrémité de la langue. M. MAGISTEL n'en a vu qu'une seule sur la face dorsale; les caractères équivoques qu'elle présentait ont fait penser à ce médecin qu'elle n'était pas hydrophobique. Il en a vu aussi sur les bords d'une plaie faite à la lèvre inférieure d'un des blessés.

Ces deux sortes de pustules, se demande M. MAGISTEL, sont-elles de même nature? Sont-elles également hydrophobiques? Les cristallines ont paru à une époque où les accidens hydrophobiques ne se manifestaient chez aucun des blessés. Elles n'ont pas paru chez tous les individus. Les opaques se sont manifestées à une époque plus avancée; tous les blessés, sans exception, en ont offert plusieurs à l'observation de M. MAGISTEL.

Pustules sublinguales.

La cautérisation des unes et des autres était suivie de près de leur entière cicatrisation; il n'en restait aucune trace; les parties cautérisées étaient dans le meilleur état possible.

A en juger par le récit de M. MAGISTEL, il semblerait que de nouvelles pustules se développaient souvent dans l'intervalle des pansemens qui avaient lieu le matin et le soir; alors ces nouvelles pustules étaient cautérisées comme l'avaient été les précédentes; dans aucun cas une pustule cautérisée ne s'est remplie de nouveau.

Les circonstances signalées par M. MAROCHETTI, et que M. MAGISTEL a été à portée de vérifier sur de nombreux blessés, sont tellement extraordinaires et en opposition avec les résultats des recherches des observateurs les plus attentifs jusqu'à ce jour, que la Société de médecine, à laquelle le médecin de Saintes a adressé le procès-verbal imprimé de l'événement arrivé le 12 octobre 1822 et des suites qu'il a eues, ainsi que des détails nouveaux, en date du 2 mai 1823, sollicités par monsieur le secrétaire général; que, dis-je, la Société de médecine a cru devoir décider que mention expresse en serait faite dans le recueil périodique de ses travaux, pour appeler l'attention de tous les praticiens sur un objet d'une si grande importance.

La décoction des sommités fraîches de genêt, recommandée par le médecin russe, a été donnée sans interruption à tous les blessés; et on s'en est servi pour laver toutes les plaies qui, malheureusement, n'avaient été cautérisées que plus de quarante-cinq heures après l'accident avec de l'acide nitrique, mais, à ce qu'il paraîtrait, d'une manière fort incomplète.

Pustules sublinguales.

Sur dix blessés que M. Magistel a eu à traiter et dont plusieurs avaient reçu de nombreuses et profondes blessures, cinq sont morts avec tous les symptômes de l'hydrophobie la mieux confirmée, malgré l'usage non interrompu de la décoction de genêt et la cautérisation des pustules sublinguales.

M. Magistel observe judicieusement, relativement aux succès obtenus par M. Marochetti sur dix-neuf *hydrophobes*, que si l'on prétend avoir guéri des hydrophobes, pour avoir traité des individus mordus qui n'ont jamais eu le moindre symptôme d'hydrophobie, c'est se faire à peu de frais une brillante réputation; qu'il faudrait au moins donner le rapport exact des blessures, et qu'alors chacun pourrait apprécier la réalité et le mérite de ces belles cures. Pour lui, il croit, avec tous les observateurs lesplus estimés, que l'hydrophobie, une fois déclarée,

Pustules sublinguales.

est incurable, et il pense que la cautérisation des pustules peut confirmer les avantages de celle des plaies.

Une autre circonstance qui a paru digne de remarque dans le mémoire de M. MAGISTEL, et qui semble en opposition avec l'opinion généralement admise parmi les médecins vétérinaires, que les ruminans affectés de la rage ne mordent pas, c'est que plusieurs brebis, ayant également été mordues par le même loup, le 12 octobre, et étant devenues enragées, ont cherché manifestement à mordre les autres brebis avec lesquelles elles étaient renfermées.

On ne saurait trop appeler l'attention des médecins et des vétérinaires sur les différentes circonstances, toutes curieuses et insolites, contenues dans l'écrit du médecin de Saintes.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses désendances; par le professeur LALLEMAND. *Quatrième lettre* (à Paris, chez Béchet jeune).

Les trois premières lettres de M. LALLEMAND avaient inspiré trop d'intérêt pour qu'on n'attendît pas la quatrième avec impatience. Elle vient de paraître enfin, et n'est pas moins remarquable que celles qui l'ont précédées. A mesure qu'on avance avec ce professeur dans l'étude des affections du cerveau, on voit s'éclaircir l'histoire, jusque-là si obscure, de ces maladies, se concilier les opinions diverses des auteurs qui, d'accord sur le fait matériel, s'étaient souvent contredits dans les explications, et l'espoir se montrer d'un traitement quelquefois plus heureux ou du moins toujours plus rationel de lésions dont on ne soupçonnait pas la fréquence. Par ces travaux justement estimés de tous les médecins, M. LALLEMAND s'est placé au rang des observateurs dont les noms font autorité, bien que nul événement et nulle coterie ne pourront lui enlever. Encéphalo.

Dans son premier volume il a fait successivement passer sous les yeux du lecteur les différentes phases et les formes diverses de l'inflammation considérée

Encéphale.

dans la substance cérébrale ; il l'a montrée d'abord aiguë et donnant lieu à une mort tellement prompte que la suppuration n'avait pas le temps de se réunir en foyer, et qu'on la trouvait infiltrée dans le sillon même du cerveau ; puis il l'a décrite à l'état chronique, produisant des collections purulentes plus ou moins considérables et circonscrites; enfin, dans des maladies d'une longue durée, il a pris, en quelque sorte, la nature sur le fait, et a dévoilé sa manière de procéder dans l'organisation d'un kyste, au moyen duquel elle isole le pus des parties de l'organe qui ont conservé leur intégrité. La quatrième lettre qui va nous occuper est spécialement consacrée à l'histoire des abcès enkystés.

La forme épistolaire que le professeur de Montpellier a choisie comme permettant plus d'abandon, se prête mal à une analyse suivie ; l'auteur fait souvent des excursions plus ou moins éloignées de son sujet, et toujours intéressantes, ce qui s'oppose absolument à ce qu'on en puisse présenter l'ensemble. D'ailleurs cet ouvrage est de ceux qu'on ne connaît pas suffisamment par un extrait de journal, et je n'ai d'autre but, en présentant quelques morceaux détachés, que d'en faire apprécier toute l'importance aux lecteurs.

Les abcès enkystés peuvent être le résultat d'une inflammation aiguë; mais, bien plus souvent, ils sont la conséquence d'une phlegmasie lente et occulte ; ce qui, à raison du peu d'intensité des symptômes, rend le diagnostic excessivement difficile pendant la vie. Une circonstance ajoute encore à l'embarras; c'est que, pour l'ordinaire, les phénomènes propres à la maladie sont masqués par ceux qui appartiennent à des complications, et que presque toujours

la mort survient par le fait d'une hémorragie, d'une phlegmasie aiguë de la substance cérébrale ou de l'arachnoïde. Cela se conçoit d'autant mieux que, quand le pus s'est une fois rassemblé en foyer, la fluxion ayant cessé, il se montre une rémission, un état de calme qu'on pourrait prendre pour un commencement de convalescence. Il peut se faire même que, quand la marche de la maladie est très-lente, la paralysie manque tout-à-fait, et d'ailleurs ce n'est pas dans le cerveau seulement que des inflammations chroniques peuvent produire les désordres les plus effrayans, sans avoir donné le plus léger signe de leur existence. L'observation attentive des symptômes, quelque fugitifs qu'ils soient, l'examen scrupuleux des altérations organiques, peuvent seuls jeter du jour sur ces points obscurs de la science, et nous convaincre de la vérité de cet axiome émis par M. LALLEMAND : « Il n'existe point d'anomalie dans la nature. Quand nous croyons en rencontrer, c'est que nous sommes partis de principes faux, ou que nous en avons fait une application vicieuse, ou que nous ne connaissons pas toutes les données du problême à résoudre. »

Dans un grand nombre de cas, l'abcès enkysté du cerveau reconnaît pour cause première, une phlegmasie de l'appareil auditif ; il en est d'autres où l'ordre inverse a lieu dans la progression de la maladie. Le diagnostic, en pareille occurrence, est d'autant épineux qu'une inflammation de l'oreille, déterminant des douleurs atroces, suscite sympathiquement des phénomènes cérébraux capables de simuler une arachnitis. Les différens siéges de la maladie ne peuvent être connus que par l'issue : en effet, dans l'otite tous les accidens disparaissent tout

Encéphale.

à coup, dès que le pus s'est frayé une voie à l'extérieur. Il est, au reste, assez peu important, quant aux moyens curatifs, d'avoir affaire à une phlegmasie aiguë d'une partie ou de l'autre; mais, sous le rapport du pronostic, les connaissances fournies par l'ouvrage qui nous occupe sont infiniment précieuses. Ici une controverse pleine d'intérêt s'établit entre MORGAGNI et l'auteur, qui ayant pris ce dernier pour modèle est devenu digne d'en servir lui-même. Il est question des communications qui s'établissent quelquefois entre l'oreille interne et la cavité du crâne, à la suite d'une otite, et de la suppuration qu'on trouve à la fois dans le cerveau et dans les cavités auriculaires. L'observateur italien pense que le pus formé dans l'oreille s'est fait jour dans la substance cérébrale; le médecin français établit par des faits qui lui sont propres, et par l'examen soigneux de ceux qui sont rapportés par son devancier, que la suppuration du cerveau est le produit d'une phlegmasie de cet organe, déterminée par celle d'une partie aussi voisine. Il combat l'opinion de ce grand maître avec toute la délicatesse et toute la réserve désirables; il multiplie les recherches à l'appui de sa théorie, pensant, dit-il, que lorsqu'on n'est pas de l'avis d'un aussi profond observateur, il faut prouver qu'on a dix fois raison. » Le lecteur, je crois, donnera gain de cause à M. LALLEMAND en ce point, sans rien perdre de sa vénération pour l'immortel MORGAGNI, et je lui laisse l'examen des pièces du procès qu'il trouvera dans la lettre en question.

La carie du rocher est souvent l'origine de la phlegmasie de la portion correspondante du cerveau. Celle de l'ethmoïde et du sphénoïde a plu-

sieurs fois donné lieu à un pareil résultat, et l'ouverture du corps a fait constater la lésion de l'organe encéphalique. Chez un sujet dont parle ALBERTINI, la maladie fut reconnue, et un sternutatoire, administré avec une heureuse témérité, provoqua la rupture de l'abcès, et l'issue d'une énorme quantité de pus par les narines fut suivie de la guérison.

Encéphale.

Il est fort rare qu'un abcès enkysté devienne mortel par lui-même; le plus souvent la mort est déterminée par la phlegmasie aiguë de la substance cérébrale environnant le kyste ou de l'arachnoïde; aussi peut-on observer pendant les derniers jours de la vie les phénomènes propres à ces deux affections, et ignorer celle qui leur a donné naissance. En effet, une fois que le pus est réuni en foyer, les symptômes offrent une rémission remarquable, et le travail qui tend à organiser le kyste est dans la plupart des cas sourd et inaperçu. Mais cette poche une fois formée rentre dans la classe des affections organiques. C'est un corps étranger dont la présence irrite le cerveau, et y détermine des désordres mortels.

S'agit-il de déterminer l'issue d'une phlegmasie de l'encéphale, ou de reconnaître sur le cadavre l'époque probable de l'invasion; les recherches de M. LALLEMAND peuvent fournir des lumières propres à résoudre cette double question. Cet observateur fait voir que la présence d'un kyste est une circonstance défavorable à la guérison; que l'intérieur de ceux qui renferment du pus est tout-à-fait différent de la surface interne des sacs qui enveloppent les caillots apoplectiques. Dans ceux-ci la dissection démontre une membrane d'apparence sé-

Encéphale.

reuse, susceptible d'absorber les liquides avec lesquels elle se trouve en contact, et d'adhérer ensuite à elle-même, de manière à former une véritable cicatrice. Au contraire, dans ceux-là, nous voyons à la partie interne un tissu offrant la plus grande analogie avec une membrane muqueuse enflammée, ou avec celles qui tapissent l'intérieur des fistules anciennes et des abcès par congestion, plus capable enfin d'augmenter par son exhalation le volume du liquide qui y est renfermé que de le diminuer. Malgré cette fâcheuse condition, on voit un fait dans lequel la guérison aurait pu survenir, ainsi que l'attestèrent les pièces anatomiques, et où la recrudescence mortelle fut la suite d'impressions morales violentes. L'époque de la naissance de la maladie peut être fort importante à connaître; elle l'a été dans un cas médico-légal rapporté par notre auteur. Il s'agit d'un jeune homme qui, ayant reçu des coups sur la tête dans une rixe, mourut vingt jours après, avec des symptômes de fièvre ataxique. A l'ouverture du corps faite par ordre de l'autorité judiciaire, on trouva un épanchement à la base du crâne et un abcès enveloppé d'un kyste bien organisé dans le lobe droit du cerveau, ainsi qu'une suppuration considérable de l'oreille du même côté. Les experts chargés du rapport prirent des informations, desquelles il résulta que le sujet éprouvait depuis long-temps des douleurs à la tête et dans l'oreille; ils déclarèrent donc que la lésion observée dans le cerveau ne pouvait pas être considérée comme la conséquence immédiate des coups. C'est vers le treizième jour qu'on commence à découvrir les premiers rudimens du kyste, peu à peu celui-ci se développe au point de constituer un sac solide, formé de plusieurs feuil-

Encéphale.

lets, ayant l'aspect d'une membrane fibreuse, et présentant à l'intérieur celui d'une membrane muqueuse enflammée. Or, en comparant l'état dans lequel se trouve le kyste avec l'époque de l'invasion, il paraît assez facile d'éviter les erreurs; il est à désirer seulement que les dissections multipliées puissent signaler plus précisément les différentes périodes du développement du kyste.

On voit par cette observation que M. Lallemand ne s'occupe point d'idées spéculatives, qu'il ne cherche pas à faire de système, mais bien à établir sur des faits nombreux des règles de pratique, à faire rentrer, par des explications simples et judicieuses, une foule de prétendues bizarreries, écarts de la nature, dans le domaine d'une pathologie positive. Il explique les coïncidences des affections de l'oreille avec les fièvres ataxiques, coïncidence admise et signalée par tous les pyrétologistes, en rappelant qu'on donnait le nom de fièvre ataxique à un groupe de symptômes déterminés par une phlegmasie du cerveau ou de ses enveloppes. La même observation sert à montrer pourquoi des symptômes spasmodiques se manifestent si souvent dans les inflammations aiguës du conduit auditif. C'est à cette occasion que l'auteur cherche à établir que les symptômes appelés nerveux ou sympathiques ont une parfaite identité avec ceux qui dépendent de la lésion organique du cerveau, et que toute la différence réside dans les divers degrés de sensibilité du système nerveux, ou d'énergie des excitans qui agissent sur lui. Ce passage est assez remarquable pour le citer ici : c'est une voix de plus contre l'essentialité des maladies, et un voix impor-

Encéphale.

tante, si comme le veut MORGAGNI, on considère moins le nombre que la valeur, *non numerandæ sed perpendendæ*. « Il faut bien se rappeler, dit M. LALLEMAND, qu'un symptôme n'est que l'altération des fonctions d'un organe, et qu'il est impossible que les fonctions d'un organe soient dérangées sans sa participation. Ainsi quand un malade a du délire, des convulsions, etc., quelle qu'en soit la cause première, il est impossible de concevoir que le cerveau ne soit pas affecté. Une inflammation aiguë s'empare de l'oreille chez un individu d'une grande susceptibilité, ou, comme on le dit, d'un tempérament nerveux, c'est-à-dire, doué d'un cerveau susceptible de développer une forte réaction sous l'influence d'impressions faibles : des sensations douloureuses lui sont transmises par les nerfs nombreux qui se distribuent dans la cavité du tympan ; le sang afflue vers cette partie, la fluxion s'étend aux organes voisins, et par conséquent au cerveau ; il est excité, stimulé, irrité, et réagit suivant le degré d'intensité des causes qui agissent sur lui et sa susceptibilité. Très-impressionnable, il sera vivement ébranlé par une cause légère ; il en résultera des phénomènes très-prononcés, et si la cause n'agit pas pendant long-temps, quand elle aura cessé, tout rentrera dans l'ordre, parce qu'il n'y avait pas d'altération organique capable de persister par elle-même, ou si le malade meurt de toute autre maladie, on ne trouvera aucune trace remarquable de la cause qui a produit des phénomènes si apparens ; il n'y avait qu'irritation. Moins impressionnable, le cerveau aura besoin, pour produire les mêmes symptômes, d'être influencé par des causes plus puis-

santes ou plus durables, et quand elles auront cessé d'agir, le tissu de l'organe sera trop altéré pour reprendre ses fonctions. Il y aura inflammation; elle poursuivra sa marche, quoique la cause déterminante ait cessé d'agir. Il ne faut donc pas croire que les symptômes qu'on a appelés *nerveux* ou *sympathiques*, soient produits par une cause *essentiellement* différente de celle qui détermine les symptômes *idiopathiques;* le cerveau est affecté de la *même manière*, mais à des *degrés différens*, et la preuve c'est que, si la même cause est plus intense ou continue d'agir, l'*irritation nerveuse ou sympathique* finit par produire une véritable *inflammation.* » Ces idées n'ont besoin d'aucun commentaire, et doivent faire naître bien des réflexions dans l'esprit des médecins studieux.

La fin de la quatrième lettre est consacrée à la de scriptionde l'otorrhée ou catarrrhe chronique de l'oreille, affection très-commune, souvent négligée, et qui devrait l'être moins qu'aucune autre peut-être, puisqu'elle traîne souvent après elle la carie du rocher et la suppuration du cerveau. On peut consulter avec beaucoup de fruit la description de la maladie, l'histoire du traitement, et celle d'une variété d'otorrhée difficile à reconnaître, parce que l'écoulement du pus se fait par la trompe d'EUSTACHI. On verra pour quelle raison la carie affecte de préférence le rocher et l'apophyse mastoïde, malgré la dureté de ces deux portions osseuses. Enfin on trouvera des considérations sur l'otorrhée sanieuse liée à la carie des os, et sur les polypes qui l'accompagnent et dont on ne doit tenter ni la ligature ni l'excision.

Si l'on rassemble les inductions pratiques répan-

Encéphale.

dues dans un ouvrage fort peu étendu, on se convaincra facilement que l'auteur n'a jamais perdu de vue le but véritable du médecin, c'est-à-dire, le traitement palliatif ou curatif des maladies. Ainsi l'observation n°. 2 fait voir combien les mêmes moyens sont différens, suivant la manière de les employer. Il s'agit d'un homme qui depuis longtemps éprouvait de la céphalalgie *à droite*, et chez lequel il survint peu à peu des symptômes spasmodiques suivis de paralysie *à gauche*, puis du délire et des symptômes spasmodiques *à droite*, et à l'ouverture du corps duquel on découvrit un abcès enkyste dans l'hémisphère droit, et une arachnoïdite surtout *à gauche*. M. LALLEMAND critique ainsi la manière dont les moyens curatifs ont été dirigés ; il aurait sans doute l'occasion de répéter souvent cette critique, s'il examinait sous ce rapport la conduite d'un grand nombre de médecins, même très-distingués. « Quant au traitement, dit-il, vous avez sans doute remarqué que, pendant le premier jour, on avait employé les dérivatifs internes ou externes, *sans avoir préalablement tiré du sang*. Aussi la face devint *plus rouge*, la céphalalgie *plus violente*. On mit alors les sangsues, mais en *petit nombre ;* on les mit au cou, c'est-à-dire, près du siége de l'inflammation ; on donna en même temps un apozème purgatif et une infusion d'arnica, et l'on continua pendant quatre jours les *dérivatifs*. Alors on vit la nécessité d'appliquer trente sangsues ; mais il était trop tard. Je pense qu'il fallait faire précisément le contraire de ce qu'on a fait, c'est-à-dire, saigner largement d'abord, y revenir jusqu'à ce qu'on eût fait tomber l'éréthisme, et finir par les dérivatifs les plus puissans. Je me suis un peu appesanti sur le

traitement, parce qu'on a employé les évacuations sanguines et les dérivatifs, qui sont *les moyens les plus efficaces* qu'on puisse mettre en usage en pareil cas, et vous auriez pu les juger fort mal. »

Encéphale.

Déjà, au commencement de son ouvrage, le médecin de Montpellier avait signalé l'écoulement involontaire de l'urine comme la suite d'une rétention liée à la phlegmasie de la vessie, et non point au relâchement de son col, comme on l'avait cru; il revient sur cette erreur, parce que, dit-il, elle est très-commune et qu'elle a des conséquences très-graves; il montre le cathétérisme comme le moyen le plus sûr de prévenir cet accident.

On ne peut se rappeler sans frémir le traitement par lequel on attaquait jadis les fièvres appelées graves; et il est peu de médecins qui n'aient eux-mêmes employé contre l'*adynamie* et l'*ataxie* les excitans les plus énergiques, et qui n'aient pensé souvent que leurs malades avaient succombé pour n'en avoir pas assez pris; comme le bon Ambroise PARÉ regrettait, après une bataille, de n'avoir pas de quoi cautériser ses *pauvres blessés d'arquebusade*, pour détruire le venin prétendu des balles et de la mitraille : malheureusement ils n'avaient pas, comme ce naïf auteur, la surprise agréable de trouver le lendemain en meilleur état ceux dont ils avaient redouté la perte. Il faut voir dans une observation recueillie en 1807, dans un hospice d'aliénés, la progressiou des phénomènes les plus fâcheux suivre celle d'un traitement qu'on peut appeler *morbifique*. Une jeune fille de vingt-six ans est traitée et guérie d'un accès de manie. Trois mois après elle rentre dans le même établissement. Agitation ou coma vigil, état hystérique, air hébété, langue rougeâtre, pouls vif et

[redacted] concentre, grande soif, insomnie, douleur de
Encéphale. tête; elle présenta un abcès considérable dans le lobe droit du cerveau, et des traces d'inflammation dans d'autres parties de ce viscère; mais ce qui est important ici, c'est la fièvre grave à laquelle a succombé la malade, et qui a été produite par le traitement, ainsi que le dit M. Lallemand, et comme il le prouve, en suivant les effets de ce dernier, jour par jour, et très-fidèlement, d'*après l'observation imprimée*. « Le 10, on donne un émétique et de l'opium; les symptômes cérébraux augmentent. Le 13, pilules d'assa-fœtida; *ventre tendu, sensible au toucher*, c'est-à-dire, gastrite commençante; on continue: *langue brunâtre, peau sèche et aride, haleine fétide*. Le 17, on donne des antispasmodiques, c'est-à-dire, des stimulans diffusibles. Le 18, *ventre douloureux*: on ajoute à tous ces moyens des lavemens camphrés qui sont suivis d'une *constipation opiniâtre* (entérite commençante.) Pour combattre ce symptôme, on ne voit rien de mieux que des lavemens purgatifs. La malade *vomit* tout ce qu'elle prend et rend *involontairement* des selles extrêmement fétides (gastro-entérite complète). Enfin, les forces diminuant, on combat *l'adynamie* par des *potions cordiales* et *l'extrait de quinquina*; alors le pouls devient *insensible* et la malade ne tarde pas à succomber. *Ainsi chaque symptôme que le traitement faisait naître a été combattu comme un être nouveau, et l'ouverture du cadavre n'a pas même ouvert les yeux prévenus du praticien, puisqu'on prétend que les viscères abdominaux étaient parfaitement sains. Vous savez qu'on n'examinait alors l'estomac et les intestins qu'à l'extérieur.* » Je pourrais citer deux exemples récens de maladies faites à la main, qu'on me passe une

expression triviale peut-être, en faveur de sa justesse. Les sujets ont triomphé du mal et du remède : l'un d'eux a été assez heureux (c'était un enfant) pour que des convulsions et un trismus l'aient soustrait aux toniques qu'on lui administrait avec une déplorable largesse; c'est du moment où il est devenu impossible de lui rien faire avaler qu'il a commencé à éprouver quelque soulagement. Cet enfant m'a rappelé plusieurs fois les malades que j'ai vus jadis dans les hôpitaux, guidés par une sorte d'instinct conservateur, jeter dans leur bassin la trop fameuse potion cordiale, dont le nom seul est un sujet d'effroi pour les gens du peuple. Et je les blâmais alors et je les aurais engagés moi-même, comme tant d'autres, à prendre ces médicamens dangereux!

Encéphale.

J'aurais à signaler encore bien d'autres passages remarquables dans l'ouvrage de M. Lallemand, sans craindre de diminuer en rien l'intérêt de sa lecture. Jamais la tâche de critique ne fut plus facile et plus agréable; je finis en exprimant le vœu de voir ce professeur étendre ses recherches aux cavités thoracique et abdominale, dont les maladies mieux connues, il est vrai, que celle de la tête, offrent encore beaucoup à étudier. Son zèle pour le bien de l'humanité et pour l'honneur de la science me fait croire qu'il remplira l'attente qu'il a fait naître; il pourra se dire alors : *Opus exegi ære perennius.*

Ratier.

Traité des fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina; par J.-B.-Th. Baumes, *professeur de pathologie et de nosologie à la Faculté de médecine de Montpellier*, etc., etc. (*Voyez l'Annonce bibliographique au numéro d'avril, page* 140.)

Fièvres rémittentes.

Il faut beaucoup de philosophie pour écrire un ouvrage de médecine aujourd'hui; mais il en faut encore plus pour lire tous ceux que l'on écrit sur cette science. Les médecins qui ont été élevés d'après les préceptes du vieillard de Cos, s'appliquent à faire cadrer les résultats de leur pratique avec ces mêmes préceptes; l'expérience de plusieurs siècles est en leur faveur, et ils ne manquent pas de moyens de persuader, tandis que ceux qui ont été initiés plus récemment dans l'art de guérir, frondant ces mêmes préceptes, soutiennent une théorie différente, que l'expérience avoue également, et qui ne laisse pas d'entraîner beaucoup de monde. Où donc est la vérité dans ce conflit d'opinions et de systèmes?

Parmi les livres qui ont paru dans ces derniers temps, il en est dont l'oubli fera sans doute justice, quelle que soit la doctrine qu'on y trouve. Mais il en est aussi que toute sorte de raisons recommandent, et, au nombre de ces derniers, il convient de placer le *Traité des fièvres rémittentes*, de M. Baumes. L'ouvrage d'un grand praticien et d'un professeur du premier ordre ne peut res-

sembler à ces écrits, trop nombreux, qui sont vides de choses et pleins de raisonnemens. Cet ouvrage, d'ailleurs, a en sa faveur des suffrages honorables, des couronnes académiques qui en marquèrent autrefois le mérite; et le professeur BAUMES, en le publiant pour la seconde fois, n'a pu que l'enrichir des résultats plus récens de sa grande pratique. Cependant une réflexion pénible se présente à l'esprit; l'intérêt de l'humanité la fait naître: comment se fait-il que les résultats de l'observation, dont la certitude ne devrait jamais être révoquée en doute, servent de base à des théories diverses, qui, à raison de cette diversité même, ne se concilient la confiance qu'à un faible degré? Y a-t-il erreur des sens lorsqu'on observe, ou l'erreur est-elle dans le jugement que l'on porte? De ce doute naît l'embarras où l'on se trouve lorsqu'on lit un livre de médecine. En général, les écrits que l'on publie sur cette science sont remarquables, les uns par une brillante théorie, les autres par les fruits de l'observation qu'ils renferment; fort peu réunissent les deux avantages. On dirait que les médecins qui raisonnent beaucoup ne voient pas de malades; ou que ceux qui pratiquent beaucoup ne veulent pas se donner la peine d'écrire: c'est ce qui fait que les bons livres sont rares. Probablement celui que je vais examiner, n'aura point cet inconvénient, puisqu'il est vrai que l'auteur a fourni sa carrière de la manière la plus honorable, comme praticien et comme écrivain.

Fièvres rémittentes.

Dans les deux volumes que M. BAUMES vient de faire paraître, il a fondu deux ouvrages qui furent couronnés, avant la révolution, par la Société royale de médecine de Paris; l'un, *sur l'usage du*

Fièvres rémittentes.

quinquina dans les fièvres rémittentes, l'autre, *sur l'air marécageux*. C'est ce qu'il annonce dans une courte introduction, dans laquelle, en parlant des fièvres essentielles, il cherche à établir qu'il a été le premier à en méconnaître l'existence. Il se fonde sur ce qu'il n'a fait aucune classe de fièvres dans une classification nosologique qu'il publia en 1801. Je suis du nombre de ceux qui, ayant été formés à l'école de cet habile maître, peuvent affirmer qu'il considérait la fièvre comme un symptôme ou un accident dans toutes les maladies; mais qu'il me soit permis de lui faire remarquer qu'il n'a rien entrepris pour féconder cette heureuse idée, ni pour la faire fructifier; il est donc juste de laisser à d'autres l'honneur de cette utile réforme en médecine.

Dans un discours préliminaire qui fut celui d'ouverture de son cours de pathologie à la Faculté de Montpellier, pour l'année 1820, M. Baumes a jeté un coup d'œil sur l'esprit systématique qui règne présentement en médecine. Je crois donner une juste idée de ce discours, en disant que les doctrines hippocratiques et l'humorisme y sont défendus avec chaleur contre les doctrines nouvelles.

S'étant promis de traiter spécialement des fièvres rémittentes, M. Baumes cherche d'abord à déterminer ce que c'est que la fièvre en général; et il la définit *une lésion permanente de la circulation du sang*. Cette définition rappelle, en effet, le phénomène le plus sensible, et peut aller de pair avec celle que Joseph Frank a donnée, lorsqu'il a dit: « la fièvre est une aberration de la chaleur animale et du pouls. » Disons néanmoins qu'une définition n'est pas toujours bonne, parce qu'elle est courte; il faut encore qu'elle fasse image, et je doute que

Fièvres rémittentes.

les deux qui précèdent, peignent à l'esprit l'ensemble des phénomènes qui sont inséparables d'un état de fièvre. Il faut avouer aussi qu'on ne saurait mieux dire, sans faire une description : le vice tient donc à la difficulté du sujet.

Mais la fièvre n'est pas la même, quant à sa durée; de là les différens types dont le continu et l'intermittent ont été connus et signalés par le père de la médecine. Cependant l'observation faisait trouver tous les jours des pyréxies qui n'étaient pas exactement continues ni intermittentes; elles semblaient tenir le milieu entre les deux, et les anciens les avaient comprises parmi les dernières, ce qui était peu exact : MORTON les surnomma *continentes*, et en fit une espèce à part. Depuis lors, on les considéra plus attentivement, et le professeur BAUMES en fit, il y a plus de trente ans, le sujet de l'écrit qu'il reproduit aujourd'hui.

Il reconnaît d'abord que les fièvres sont ou continues ou intermittentes, « démarcation tracée, dit-il, par leur propre nature, leurs causes, leurs symptômes et leurs tendances spéciales ; j'aurais pu ajouter, par le siége qu'elles occupent, et pour lors je m'étayerais de cette ancienne division établie par BAILLOU, qui a annoncé que, des fièvres, les unes sont veineuses et les autres gastriques, représentant sous de telles dénominations, les continues et les périodiques. » Pour un professeur aussi habile que M. BAUMES, c'est avancer avec timidité dans le champ de la médecine physiologique, lorsque, au lieu de parler d'après son expérience, il s'étaye de l'opinion de BAILLOU, qui lui a fourni, par là, l'occasion de dire que la connaissance des fièvres et des différens types se lie *avec un solide aperçu du siége*

Fièvres rémittentes.

aurez une maladie connue sous le nom de fièvre intermittente, dont les temps de fougue constitueront les accès, et leurs intervalles les intermissions... en sorte qu'en détruisant ce que la fièvre rémittente a de plus, on en fera de suite une fièvre intermittente. » Raisonner de la sorte, c'est jouer aux abstractions, et je ne crois pas que les médecins s'en accommodent au temps où nous sommes. L'auteur, poursuivant son raisonnement, estime que la fièvre est d'autant plus continue qu'elle est plus éloignée des types rémittent et intermittent; mais aussi, ajoute-t-il, il n'y a qu'à saisir la nuance qui est propre aux pyréxies du type rémittent, et qui en fait une maladie spéciale. Ainsi les paroxysmes appartiennent à la nature intermittente de la maladie, et la persévérance des phénomènes fébriles à la nature continue. La fièvre rémittente formerait donc une pyréxie mixte qui tendrait à s'identifier avec la fièvre intermittente. Ceci autorise à rapprocher les pyréxies à types intermittens de celles à type rémittent, sans rejeter toute fois l'influence que peut avoir sur elles la nature propre de la fièvre continue. Il me semble, soit dit sans intention de critiquer, que M. Baumes paraît ici un peu trop sectateur de la doctrine qui admet les fièvres essentielles, à laquelle il a voulu se montrer contraire dès les premières pages de son livre.

Le tableau qu'il fait des paroxysmes et des accès des fièvres rémittente et intermittente est tracé de main de maître. Cependant je prendrai la liberté de faire remarquer qu'il exprime un véritable accès de fièvre intermittente, plutôt qu'un paroxyme de fièvre rémittente. Dès le début de la maladie ce dernier n'est pas aussi bien caractérisé, et l'on peut

Fièvres rémittentes.

dire même qu'une fièvre qui sera plus tard rémittente, n'a point, dès les premiers temps, ce mode tranché que M. Baumes lui a assigné. Le plus souvent il est difficile de décider, dès les premiers jours, si la fièvre sera continue, rémittente ou intermittente, et cette remarque eût dû se trouver en tête de la troisième section que j'ai sous les yeux.

L'examen analytique que fait l'auteur des principaux symptômes qui marquent un accès est fort hypothétique. En parlant du froid, il a négligé, avec raison, l'opinion des anciens sur ce phénomène morbide, et a rappelé celles de Stoll et de Boerhaave, qui l'imputent à l'inertie du cœur et au ralentissement du mouvement des liquides. Il a cité encore celle de Cullen, qui considère le froid comme la cause de la chaleur, et dépendant d'une faiblesse, qui étant introduite par des causes éloignées, diminue l'énergie du cerveau. On est peu satisfait par toutes ces idée d'une obscurité impénétrable. Peut-être, dans mon mémoire précité, ai-je dit quelque chose de plus persuasif, tant sur les périodes d'un accès, que pour expliquer la périodicité des retours de ce dernier. L'opinion du professeur Baumes sur l'accès est, qu'une matière étrangère s'étant mêlée avec le sang, imprime au système artériel un resserrement ou toute autre modification de la force propre des artères : de là le froid qui cesse, lorsque la matière hétérogène s'est combinée assez intimement, et s'est ainsi affaiblie, soit lorsque le calorique, retenu dans le corps, se développe par une suite de son accumulation, ou à cause de la liberté donnée à la circulation, etc. : ainsi le chaud succède au froid, et,

Fièvres rémittentes.

la température du corps étant plus élevée, un gaz aqueux se produit; de là les sueurs.

Je porterai sur cet examen analytique d'un accès le même jugement que l'auteur sur ce qu'il a dit, soit de l'accès, soit de la périodicité typique. Voici ce qu'il en pense lui-même. « Dans ces explications qui, sans doute, peuvent n'être regardées que comme subtiles et ingénieuses, rien n'indique les raisons de la différence qui existe entre les redoublemens, les paroxysmes, et les accès des diverses fièvres. Peut-être pourrait-on soupçonner que cette différence tient aux efforts que fait la nature pour la destruction des causes qui ont rompu l'équilibre. Si ces efforts sont complétement critiques, il y a fièvre intermittente; s'ils ne le sont qu'imparfaitement, il y a fièvre rémittente; s'ils le sont moins encore, la fièvre est continue. » Je ne sais en effet si cette explication des différens types est plus satisfaisante que celle qui considérerait ces trois modes de la fièvre, comme le résultat de l'affection morbide d'un appareil d'organes, d'où proviendrait la fièvre intermittente; d'un autre appareil qui causerait une fièvre continue, et d'une lésion modérée et conjointe des deux appareils organiques, d'où naîtrait la fièvre rémittente.

Il suffit de lire le détail des symptômes, d'après lesquels le professeur Baumes établit le diagnostic de l'accès fébrile, pour se persuader combien d'erreurs on peut commettre lorsqu'on se guide d'après ces mêmes symptômes: le pouls même que l'on croirait devoir être un indicateur certain, n'a rien de fixe, si l'on s'en rapporte à ce que dit l'auteur; car, selon le tempérament, la constitution régnante et plusieurs autres causes, il a des carac-

Fièvres rémittentes.

tères très-différens. D'autres symptômes, non moins essentiels en apparence, ne sont pas plus constans; d'où l'on peut juger combien le langage séméïologique est fautif, et combien il serait préférable d'établir le diagnostic des maladies sur la connaissance des lésions organiques.

Après avoir indiqué les rapports qui règnent entre les paroxysmes des fièvres rémittentes et les accès des fièvres intermittentes, l'auteur distingue la première de ces fièvres; 1°. en celles dont les paroxysmes débutent par le frisson; ce sont les plus voisines des fièvres intermittentes; 2°. en celles où il n'y a qu'un simple refroidissement du corps ou seulement des extrémités du nez; elles constituent les vraies rémittentes; 3°. en celles où il n'y a ni frisson, ni refroidissement, mais seulement recrudescence de la fièvre, et celles-ci tiennent beaucoup des continues. Cette division comparée aux vues que l'auteur a exposées précédemment, doit paraître très-méthodique; et en effet, elle se lie fort naturellement avec cette idée, que les fièvres rémittentes tiennent le milieu entre les intermittentes et les continues: d'où cette conséquence, qu'il peut y avoir des rémittentes plus intermittentes que continues, et d'autres plus continues qu'intermittentes. Mais cette division, par suite de laquelle on indiquera probablement une thérapeutique particulière pour chaque espèce ou variété, perd d'autant plus de son mérite, qu'elle est fondée, ainsi que je l'ai dit, sur l'appréciation de quelques symptômes extrêmement variables et trompeurs. Disons encore une fois qu'il serait plus méthodique et plus simple d'étudier ces maladies dans les lésions organiques, que dans les symp-

Fièvres rémittentes.

tômes qu'on y remarque. On raisonnerait beaucoup moins, mais moins hypothétiquement; car tous les volumes qu'on a écrits sur ces fièvres se réduisent à ces mots que la médecine empirique peut réclamer à bon droit : il y a paroxysme, rémittence ou intermittence; il ne faut pas en savoir davantage : donnez du quinquina et la fièvre cessera, parce que le quinquina est le meilleur fébrifuge connu.

Jusqu'à présent il n'a été question que de la fièvre rémittente simple; mais cette fièvre peut être pernicieuse, et offrir toutes les formes ou complications que les auteurs ont dit appartenir aux fièvres intermittentes du même caractère. « Ces complications, dit l'auteur, sont tellement liées aux mouvemens fébriles, qu'elles se montrent, et disparaissent avec eux, sans qu'il soit possible à l'art de les modérer ou de les prévenir qu'en s'opposant au retour du paroxysme. » Il me semble qu'il serait tout aussi raisonnable de dire que l'appareil organique, dont la lésion donne lieu à la fièvre intermittente, peut, à la faveur des rapports sympathiques qui le lient avec d'autres organes, susciter des accidens vers le cerveau, vers la poitrine etc.; ce qui rendrait raison des fièvres rémittentes ou intermittentes apoplectiques, convulsives, céphalalgiques, pneumoniques, pleurétiques, syncopales, etc.; accidens auxquels on ne pourrait en effet remédier qu'en attaquant la maladie dans l'appareil organique où elle a son siége primitif. En raisonnant ainssi on se montrerait plus éloigné de croire aux fièvres essentielles que ne l'a fait le professeur BAUMES, dans le passage suivant. « L'acte fébrile est donc pour la nature, comme l'a dit un

bon observateur, une occasion de reproduire des mouvemens qui en deviennent ainsi inséparables; et cet ordre est si constant, que la prédominance d'un ou de plusieurs symptômes qui coexistent avec la révolution paroxystique, ne change rien à son essence, et ne fournit jamais une indication de plus. » Cette assertion diagnostique me paraît un peu trop fortement empreinte de l'idée de la toute puissance de la fièvre.

Fièvres rémittentes.

Les causes, soit spécifiques, soit dispositives des fièvres rémittentes, sont les miasmes dont l'auteur indique deux sources: les uns viennent des lieux marécageux, et causent des maladies caractérisées par des intermissions et des rémissions; les autres sont dus aux réunions d'hommes, à la malpropreté, etc., et donnent naissance aux maladies, dont la marche est continue. Celles-ci sont généralement contagieuses et non pas les premières. D'après cette distinction, les fièvres continues et contagieuses sont dues aux miasmes animaux, et les rémittentes et intermittentes qui ne se communiquent pas, aux miasmes terrestres. Il faut faire remarquer que l'idée fondamentale de l'ouvrage de M. Baumes, étant que les fièvres rémittentes tiennent le milieu entre les continues et les intermittentes, ne peut recevoir ici qu'une application forcée; car s'il y a une telle différence d'origine entre ces deux dernières, que le miasme qui produit une fièvre continue contagieuse ne soit pas le même que celui qui donne lieu à une fièvre intermittente non contagieuse, il ne peut y avoir de terme moyen entre elles; et par conséquent la cause de la fièvre rémittente reste inconnue, à moins de supposer la réunion des deux miasmes d'où pro-

Fièvres rémittentes.

viendrait une maladie mixte qui serait ou ne serait pas contagieuse, car ceci resterait à décider. Voilà le vague où laisse un raisonnement qui, ne se fondant, ni sur les altérations organiques, ni sur les faits d'observation, mais sur des symptômes dont l'incertitude a été déjà démontrée, va de conjecture en conjecture, d'hypothèse en hypothèse, se perdre dans les abstractions d'où il a tiré son origine.

On ne peut donc raisonnablement distinguer les fièvres, d'après l'origine différente des miasmes. Les expériences eudiométriques et les analyses chimiques de l'air miasmatique qui sort des terrains marécageux, comparées avec celles des émanations putrides des animaux, n'ont laissé voir aucune différence entre ce miasme et ces émanations; et l'on n'a point trouvé non plus que l'air atmosphérique des plaines et des montagnes diffèrât bien sensiblement de celui qui règne dans les pays marécageux ou dans les hôpitaux insalubres, etc. Aussi les médecins qui n'ont cessé de croire que les émanations miasmatiques peuvent susciter des maladies graves, ont-ils arrêté leur attention, bien moins sur les différentes proportions d'oxygène, d'azote et de gaz acide carbonique, qui composent l'air réputé insalubre, que sur une substance animale qu'on a trouvée tout aussi abondante dans l'air des marais que dans celui des hôpitaux. L'auteur en convient, et il me semble qu'alors la différence qu'il établit entre la fièvre continue et l'intermittente, d'après la différente nature des miasmes, cesse d'être probable. Je dirai même, d'après mon expérience, qu'elle n'existe pas; car si un hôpital est encombré de malades en automne dans un pays chaud, les fièvres intermitenttes y

seront nombreuses, tandis que les continues qui tiennent des typhus, l'emporteront sur les premières, si l'encombrement a lieu en hiver.

Fièvres rémittentes.

Ces considérations se rattachent à de plus grands aperçus que les faits confirment. La fièvre jaune en Amérique, par exemple, est tantôt continue, d'autre fois rémittente, et assez souvent intermittente. Mais si la même maladie offre indistinctement les trois types, sera-t-il permis de dire qu'elle doit le continu aux miasmes animaux, et l'intermittent aux miasmes terrestres ou marécageux? Cela est aussi peu probable que si l'on imputait aux mêmes agens les fièvres intermittentes d'automne, qui deviennent continues ou rémittentes à l'entrée de l'hiver. Ceci s'est passé sous mes yeux à Rome, il suffisait d'un changement brusque dans l'atmosphère qui, de tempérée qu'elle était, devenait froide, pour que, dans le même hôpital, plusieurs malades, qui jusqu'alors avaient eu une fièvre intermittente, souffrissent d'une fièvre continue. J'ai rapporté cette remarque dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, publiées en 1818, et c'est dans ce même travail que j'ai donné, sur l'identité de nature et d'effet des miasmes, soit animaux, soit terrestres, des idées qui diffèrent beaucoup de celles du professeur BAUMES.

Cet auteur, après avoir fait une distinction bien tranchée entre ces miasmes considérés comme cause des fièvres, arrive à une conclusion d'autant plus étonnante qu'elle détruit ce qu'il a avancé en principe. « Cependant, dit-il, et peut-être toute la doctrine des miasmes doit être contenue dans cette conclusion, il n'y a point entre ces effluves

Fièvres rémittentes.

d'origine terrestre ou marécageuse et animale ou organique, autant de différence qu'il paraît d'abord y en avoir; et probablement ce qui les diversifie doit tenir à ce que les uns ont été élaborés dans le corps vivant et ont reçu, de l'acte véritablement morbide qui se passe dans cette circonstance, une nature ou une modification bien plus dangereuse encore, etc. » Cette dernière idée est du savant Hallé, dont la science déplore la perte à juste titre; il l'a émise en parlant de la vapeur miasmatique dite le *plomb* des fosses d'aisance; mais M. Baumes, en la transportant dans le lieu de son ouvrage où je la trouve (*tom.* I, *pag.* 71), a fourni, je crois, une arme contre lui-même. En effet, si la fièvre continue qui vient du miasme animal est susceptible de se communiquer, pourquoi celle qui vient du miasme terrestre ne le serait-elle pas aussi, s'il est vrai, comme il l'accorde, qu'il y ait peu de différence entre ces deux miasmes? Il a dit aussi que l'acte morbide a pu donner au premier une modification dangereuse. Mais ici, il confond les miasmes spécifiques des maladies avec le miasme animal qui sort des corps mort set en putréfaction, qui se forme dans un lieu clos où se trouvent réunies beaucoup de personnes d'ailleurs bien portantes, dans les prisons, ou dans les camps, sans qu'il y ait de malades, et même dans les hôpitaux, car le typhus, lorsqu'il s'y établit, ne vient jamais des maladies que l'on y traite, mais de la malpropreté qui est inséparable de l'encombrement; on doit donc entendre par miasme animal celui qui s'élève du corps des animaux morts ou vivans, abstraction faite des maladies, et par miasme terrestre, celui

qui vient du sol. Toutefois il faut ne pas se méprendre sur la nature de ce dernier; ce n'est pas une production de la terre, mais bien de la décomposition putride des végétaux, des insectes et des animaux qui abondent dans les lieux marécageux. Or, M. BAUMES a eu raison de rapprocher ces deux miasmes, quant à leur nature; mais aussi il tombe sous le sens qu'ils doivent avoir les mêmes résultats en traversant le corps de l'homme où ils auront suscité une maladie : et c'est alors en effet qu'élaborés par l'acte morbide, ils sont d'une nature plus dangereuse; c'est-à-dire, qu'ils sont devenus des germes de contagion, n'importe que la maladie ait été une fièvre continue, une rémittente ou une intermittente. Je laisse au lecteur, et plus particulièrement à M. BAUMES, à approfondir cette idée sur laquelle je dois insister d'autant moins ici, que je l'ai commentée fort amplement dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, où elle sert de base à une théorie qui s'applique généralement aux fièvres ou maladies dites pestilentielles et contagieuses.

Fièvres rémittentes.

Je ne suis point éloigné de croire avec M. BAUMES, qui lui-même partage sur ce point l'opinion d'un célèbre médecin de Mayence, le professeur STRACK, que les fièvres intermittentes et rémittentes sont dues à un miasme fébrile, sorte de poison spécifique; mais je ne suis pas de son avis, lorsqu'il suppose que ce poison donne lieu aux fièvres quotidiennes, lorsqu'il se mêle avec la lymphe; aux tierces, par son action sur le sang; aux ataxiques et aux adynamiques, lorsqu'il se porte sur le système nerveux; enfin aux quartes, lorsqu'il altère les fonctions des viscères chylopoïétiques.

Fièvres rémittentes.

J'ai donné, sur les types, des idées qui se rapprochent un peu de celles qu'a publiées sur ce point le professeur Hufeland, mais qui diffèrent totalement de celles de M. Baumes.

Pour rendre son travail plus complet, et pour se conformer à ce qui se pratique aujourd'hui, l'auteur a parlé des autopsies cadavériques; mais cette partie qui pouvait être enrichie de faits nombreux, ne renferme que des considérations générales. Je remarque même qu'il n'y est pas question de la rate, qui joue un rôle important dans les fièvres à paroxysmes. On ne peut qu'applaudir à ce qui est dit, qu'il ne suffit pas, pour être éclairé sur la cause et les effets de ces *maladies*, de trouver quelques points de la membrane muqueuse des intestins plus ou moins rouges, et d'affirmer qu'il y a eu inflammation. Jusqu'à présent les fièvres intermittentes ont déjoué tous les raisonnemens de la médecine physiologique.

L'auteur a consacré une section assez longue à considérer les types des fièvres. Il n'est pas de médecin qui ne connaisse les hypothèses qui ont été émises là-dessus, et qui pour la plupart sont fondées sur les vices des humeurs. M. Baumes a abondé dans ces idées fort peu goûtées aujourd'hui. Aussi je me bornerai à extraire de cette section ce qui m'a paru être le plus en rapport avec l'état actuel de la science. La fièvre tierce est due aux désordres de la bile. « Elle s'accompagne d'un état polycholique général, et le foie est pour l'ordinaire, ou le foyer du mal, ou le point de direction de l'action morbifique. Les redoublemens en tierce, dit Menuret, annonçent une sorte d'influence du foie; ce qui le confirme, c'est que dans ces maladies,

l'hypochondre droit est proéminent et tendu, dur ou douloureux; la jaunisse en est un symptôme ordinaire : mais il est plus vraisemblable que les causes principales de la fièvre tierce agissent spécialement sur le sang, que cette humeur animale en éprouve une agitation plus ou moins grande et que le sérum, devenu plus ardent, plus jaune, produit des effets trop légèrement mis sur le compte de la bile. » Je dois approuver d'autant plus cette dernière idée, que lorsque j'ai voulu expliquer l'ictère de la fièvre jaune, et montrer qu'il n'est point dû à la bile, je l'ai attribué à la sérosité jaune qui se sépare du sang dans les viscères gastriques, aussi bien que sous la peau, lorsque cette dernière humeur y a formé des ecchymoses. En outre, considérant, avec MENURET, que le foie est l'organe le plus malade dans la fièvre tierce, M. BAUMES s'est rapproché de ma manière de voir; car j'estime qu'il est très-rare de trouver une maladie de la rate, sans que le foie y participe. Ces deux viscères peuvent être considérés comme constituant l'appareil organique dont la lésion produit la fièvre intermittente.

[redacted] Fièvres rémittentes.

Une autre section, non moins étendue que la précédente, a pour objet de distinguer le génie des maladies d'avec leur nature. « Ainsi, dit l'auteur, je reconnais aux fièvres rémittentes ou intermittentes plus qu'aux fièvres continues, un génie inflammatoire, un génie putride et un génie nerveux, n'admettant qu'à titre de diathèse ou de complications spéciales, les états catarrhal, bilieux ou gastrique. » Je pense qu'il suffit d'indiquer ces différens chefs d'une discussion ultérieure pour faire sentir que l'auteur, plus partisan de l'humorisme

Fièvres rémittentes.

que de toute autre doctrine, n'a rien négligé pour traiter complétement son sujet. On remarque, surtout, qu'il s'est prononcé pour la putridité du sang compatible avec la vie, et qu'il est revenu assez complaisamment à l'idée déjà émise, que la bile contribue moins à colorer la peau des ictériques, que la sérosité jaune du sang. On doit être satisfait de voir un professeur aussi recommandable confirmer par son suffrage, la réforme que la théorie des maladies a éprouvée sur ce point.

Depuis que l'on s'est appliqué à observer la révolution annuelle que font les maladies, et qu'on a comparé ces révolutions entre elles, on a pu se convaincre qu'elles donnent des résultats différens, selon l'ordre que suivent les saisons, ou selon qu'elles ont été plus ou moins régulières. C'est dans cette étude que SYDENHAM se montra grand médecin. Le professeur BAUMES en a fait l'objet de considérations particulières. Dans cette partie de son ouvrage, peu susceptible d'être analysée, je prendrai l'occcasion de faire remarquer que l'auteur place les fièvres continues entre les intermittentes du printemps et celles de l'automne, et qu'il attribue à l'entrée de l'hiver la faculté de produire un plus grand nombre de fièvres intermittentes. S'il m'était permis de m'étayer de ce que l'observation m'a appris en Italie et en Espagne, je dirais que les fièvres sont d'autant moins intermittentes et d'autant plus continues, que la saison est plus chaude ou plus froide : à la saison chaude, comme aux climats d'une température élevée, appartiennent les fièvres rémittentes dites bilieuses, plutôt que les intermittentes; de même que l'hiver, et les pays froids se font remarquer par les fièvres con-

tinues catarrhales, typhodes, inflammatoires, etc., qui dominent sur toutes les autres.

Fièvres rémittentes.

Les complications et les suites des fièvres rémittentes et intermittentes méritaient sans doute un examen particulier. Ces complications dépendent de certains vices de constitution des sujets, tels qu'un excès d'irritabilité ou d'atonie, l'affaiblissement relatif d'un organe, un principe morbifique inhérent aux solides, comme trop de rigidité ou de délicatesse, ou bien aux fluides, comme le virus dartreux, le goutteux, le psorique, le vénérien et le scorbutique : dans ces vices de constitution se trouvent encore les ulcérations et les obstructions des viscères, une plaie grave, une maladie aiguë, une inflammation coïncidente, etc.; toutes ces circonstances modifient en plus ou en moins le caractère des fièvres rémittentes et intermittentes, et il faut une certaine sagacité pour distinguer les phénomènes particuliers à ces fièvres, de ceux qui résultent de la complication.

La convalescence considérée comme une suite de ces maladies mérite d'autant plus d'attention que les rechutes sont plus fréquentes, caractère particulier des fièvres intermittentes et rémittentes. Ces rechutes sont-elles, comme quelques auteurs l'ont avancé, l'effet d'une habitude morbide? J'ai combattu cette idée dans le mémoire que je viens de publier. Sont-elles dues à un état de faiblesse du système? On doit supposer, et il est d'observation, que les convalescens sont d'autant moins faibles, qu'ils ont été exempts de la fièvre pendant un plus grand nombre de jours. J'ai donné à entendre, au contraire, que l'on est d'autant plus sujet aux rechutes, que, restant exposé aux causes

Fièvres rémittentes.

qui avaient déterminé la première invasion, on approche plus de l'état de santé; alors une sanguification plus abondante étant le fruit de digestions plus copieuses, on devient plus sujet aux congestions sanguines de la rate. Probablement cet organe, dans lequel il y a déjà une congestion ancienne ou obstruction, ne peut accomplir sa fonction sans souffrance, lorsque le retour à la santé lui impose de prendre à la circulation du sang devenue plus active, une part qui n'est pas en proportion avec ses moyens : de là le trouble général et la fièvre. Je ne dois pas poursuivre plus loin cette idée que j'ai développée ailleurs; et revenant au livre de M. Baumes, pour considérer, avec l'auteur, si les fièvres rémittentes et intermittentes peuvent se terminer par des mouvemens critiques, comme les fièvres continues, je dirai qu'il faut douter de la plupart de ces mouvemens, et que l'on a beaucoup trop souvent décoré du beau nom de crise salutaire, ce qui était le résultat inévitable du trouble des fonctions. Aussi la théorie qui est fondée sur les jours critiques, est-elle fort délaissée; et aujourd'hui, comme aux temps d'Asclépiade de Bithynie, on ne la considère plus que comme une longue méditation sur la mort. Mais avant de terminer ce que j'ai à dire sur les rechutes, je ferai remarquer à M. Baumes qu'il n'a fait, à cet égard, aucune différence entre les fièvres rémittentes et les intermittentes. C'est une omission qui a échappé à sa sagacité. Puisque les premières tiennent le milieu entre les continues et les intermittentes, elles doivent entraîner d'autant moins de rechutes, qu'elles touchent de plus près aux continues; car celles-ci peuvent être considérées généralement comme

exemptes de retour; l'observation le prouve. Cette omission, extrêmement sensible, tient probablement à ce que l'ouvrage, qui était destiné à des recherches sur les fièvres rémittentes, est consacré un peu trop aux fièvres intermittentes. Il est vrai qu'il fallait traiter du genre pour faire connaître l'espèce; mais celle-ci ne ressort pas assez, et, pour la reconnaître, on est obligé d'apporter à la lecture de cet écrit, une attention qui est trop souvent détournée par l'entraînement de la discussion vers les fièvres intermittentes.

Fièvres rémittentes.

La première partie de l'ouvrage, à laquelle M. Baumes a consacré le premier volume, est terminée par un aperçu des derniers résultats des fièvres rémittentes et intermittentes, et de leur analogie avec ceux qui dépendent immédiatement de l'air marécageux. Ces résultats sont la cachexie marécageuse ou l'appauvrissement du corps par l'influence de l'air marécageux; l'éphidrose ou des sueurs extraordinaires, comme dans la suette; l'éphélide et diverses affections dartreuses; le charbon malin; les obstructions des viscères; l'hydropisie et la gangrène sèche. Toutes ces aberrations de l'état physiologique sont considérées par l'auteur, comme provenant des mêmes causes que les fièvres rémittentes et intermittentes, aussi bien que de ces fièvres à la suite desquelles on observe principalement les obstructions des viscères abdominaux, tels que le foie, la rate, le pancréas et le mésentère. Mais il n'est pas bien certain que ces obstructions résultent de la fièvre. Je pense au contraire qu'elles sont la suite des congestions sanguines qui ont donné lieu à la fièvre, et qu'elles ne deviennent sensibles que lorsque la congestion a

Fièvres ré-
mittentes.

acquis un certain volume. C'est ce que j'ai exposé dans le mémoire précité, et auquel on devra recourir, si l'on veut connaître mes idées sur ce point.

Tel est le court exposé que j'ai dû faire de la première partie d'un ouvrage où l'on trouve la théorie de l'humorisme la plus exquise, réunie aux résultats d'une grande pratique, et aux explications que l'on était en droit d'attendre d'un professeur qui joint à une vaste érudition une imagination ardente et féconde. Je ne me hâte point de juger ce livre; je dois m'imposer cette retenue, non seulement par égard pour mon illustre maître, mais encore parce que la première partie que je viens d'examiner, bornée à l'étiologie et au diagnostic des fièvres rémittentes et intermittentes, ne dit rien du traitement qui sera l'objet d'une discussion ultérieure. Le lecteur ne doit pas perdre de vue que la question académique qui donna lieu à ce travail, avait moins pour objet des connaissances diagnostiques sur les fièvres rémittentes, que de déterminer quels sont les avantages et les dangers du quinquina administré contre ces mêmes fièvres. La thérapeutique sera donc la partie essentielle de cet ouvrage : je m'en occuperai dans un autre article.

AUDOUARD.

(*Note du rédacteur.*) M. le docteur AUDOUARD étant parti récemment pour l'Espagne, comme médecin principal du 5me. corps, ne pourra, de longtemps peut-être, acquitter l'engagement qu'il vient de prendre.

Nouveaux élémens de chimie à l'usage des étudians en médecine et des élèves en pharmacie; par F.-M.-N. NOVARIO. *(Voyez l'Annonce bibliographique au numéro de mai, page* 282.*)*

(Voyez l'Annonce bibliographique au numéro de mai, page 282.*)*

Un traité élémentaire de chimie que sa briéveté mît à portée des étudians, était desiré depuis long-temps; mais, il le faut dire, c'est un des ouvrages les plus difficiles à faire. La chimie est maintenant composée d'un si grand nombre de faits, qu'à moins d'en vouloir faire un simple catalogue, on ne pourrait les comprendre tous dans un traité, et ici se présente un grand écueil : que faut-il conserver, que doit-on omettre? Question difficile à résoudre, et sur laquelle viendront échouer beaucoup de ceux qui entreprendront de donner un traité élémentaire de chimie. Cependant, et en raison même des difficultés, on doit tenir compte à celui qui se charge de cette tâche, des efforts qu'il a faits pour parvenir à son but. Élémens de chimie.

Une phrase de la préface de l'auteur m'oblige à m'exprimer avec un peu de sévérité sur son ouvrage: je la copie textuellement. « J'avais d'abord choisi pour mon livre le titre d'*Abrégé de chimie:* plusieurs personnes qui cultivent les sciences avec succès, m'ont engagé à le changer pour celui de *Nouveaux élémens de chimie.* J'avoue que c'est à regret que je l'ai fait; mais, en considérant que ce titre simple ou pompeux ne fait rien à la bonté des faits que renferme un ouvrage, je me suis rendu à leurs observations. »

Éléments de chimie.

Qui ne croirait, d'après un pareil début, trouver un ouvrage rédigé sur des bases entièrement nouvelles, en un mot un travail du crû de l'auteur? Un seul mot suffira pour exprimer ma pensée à cet égard : il est malheureux que M. NOVARIO ait suivi le conseil qu'on lui a donné. S'il eût conservé le premier titre qu'il avait choisi, une légère intercalation eût suffi pour désigner son ouvrage; au lieu d'*Abrégé de chimie*, on eût pu dire *Abrégé de la chimie* de M. THÉNARD. En effet, quelques changemens dans l'ordre, quelques lignes ajoutées çà et là sur des objets nouveaux ou des points sur lesquels M. THÉNARD s'est peu étendu, voilà ce qui, dans les *Nouveaux élémens de chimie*, est dû à M. NOVARIO.

Nous reprocherons à l'auteur un grand nombre de locutions inexactes, de phrases mal construites, qui font souvent un mauvais effet dans le discours, et, sans nous arrêter en particulier sur tout ce qui nous a paru mériter quelques observations, nous citerons, en parcourant l'ouvrage, des erreurs ou des omissions qu'il eût été bien facile à l'auteur d'éviter.

La pression moyenne n'est pas de $0^m.756$, mais de $0^m.76$.

Le calorimètre à eau n'est pas dû à DELAROCHE et BERARD. Il serait difficile de se faire une idée de l'emploi de cet instrument, d'après ce qu'en dit M. NOVARIO.

En échauffant le bore avec le platine ou le fer, on n'obtiendrait pas de borure, et alors il ne serait pas nécessaire de mêler le tout avec de l'huile. DESCOSTILS a obtenu ces borures, en chauffant de l'acide borique avec du charbon et de la limaille de fer ou de platine.

Élémens de chimie.

Quand une expérience peut présenter quelque danger, il est nécessaire de le dire, pour prévenir les accidens auxquels pourraient être exposés ceux qui la répéteraient. L'absorption de l'oxygène par un charbon saturé de gaz hydrogène sulfuré, donnant quelquefois lieu à une violente détonation, il était bon de le noter.

Ce n'est pas de chlorure de chaux, mais de chlorure de calcium que l'on se sert pour dessécher les gaz.

Il n'est pas exact de dire qu'au point d'ébullition, l'eau ne peut plus retenir la moindre quantité des gaz qu'elle avait dissous. Cela n'est vrai qu'à l'égard de ceux qui ont peu d'affinité pour l'eau. Les gaz fluoborique, fluorique silicé, hydriodique, etc., etc., restent combinés en assez grande quantité avec l'eau, et passent avec elle à la distillation.

Il est bien plus simple de faire passer de l'oxygène sur la baryte dans un matras luté, placé au bain de sable, que de se servir d'un tube de verre; l'expérience se fait plus commodément et sans autant de risque de fracture.

Les sels de potasse ne sont pas *presque tous*, mais *tous* solubles dans l'eau.

Lors de la formation de l'acide sulfurique dans les chambres de plomb, les cristaux ne sont pas dus à une combinaison de deutoxyde d'azote et et d'acide sulfureux, mais à l'union de l'acide sulfurique avec le deutoxyde d'azote, selon MM. Clément et Desormes, ou l'acide nitreux, d'après M. Gay-Lussac.

L'acide chromique pur ne cristalise pas; M. Gay-

Élémens de chimie.

Lussac a fait voir au contraire qu'il forme facilement des cristaux, quand on y mêle de l'acide sulfurique.

M. Berthollet avait bien dit que le gaz hydrogène per-carboné triplait au moins de volume, quand on le décomposait dans un tube de porcelaine rouge ; mais, en opérant avec un tube de platine, M. Brande a prouvé que ce gaz se transformait en charbon et deux volumes d'hydrogène.

La loi de composition des sels est telle que l'oxygène de l'oxyde est à l'oxygène de l'acide dans un rapport donné; quelquefois aussi il en existe un entre la quantité d'oxygène de l'oxyde et la quantité d'acide. M. Novario nous dit précisement le contraire dans son ouvrage.

Quand des corps sont peu importans, il est inutile d'en parler dans un livre très-abrégé, et si l'on en dit quelque chose, on doit de préférence indiquer les caractères de ces corps. Cette remarque s'applique particulièrement aux articles sur les colombates, molybdates et tungstates, et sur plusieurs acides organiques. Ce que M. Novario en dit n'apprend rien, et il aurait pu, en aussi peu de lignes, écrire quelque chose d'utile sur ces substances.

L'hydro-chlorate de chrôme ne donne pas son métal pour résidu par la calcination, au moins à la température rouge; et dans l'expérience que M. Vauquelin a faite sur ce sel, il a obtenu le chrôme, en calcinant l'hydro-chlorate avec du charbon et du noir de fumée dans un creuset brasqué.

Le deuto-chlorure d'étain étant soluble ne se

précipite pas avec le deutoxyde, quand on traite le proto-chlorure par l'acide nitrique ou l'acide nitreux.

Élémens de chimie.

Les expériences faites sur les fucus, les éponges, etc., prouvent que l'hydriodate de potasse est tout formé dans ces plantes, et n'est pas le produit de la combustion.

Dans les oxalates, pour une même quantité d'oxyde, la quantité d'acide est comme 2, 4 et 8, et non, ainsi que le dit M. Novario, :: 1 : 2 :: 2 : 4 :: 4 : 8, ce qui, si je ne me trompe, n'indique qu'une seule espèce de rapport.

Comme le sucre ne donne pas d'acide mucique, quand on le traite par l'acide nitrique, ce que dit M. Novario des produits que fournit la mannite avec cet acide, est tout-à-fait inexact.

Les huiles volatiles ne bouillent qu'au dessus de 100°., et si elles se distillent avec l'eau, c'est comme l'iode et beaucoup d'autres corps, par la tension de leur vapeur.

Ce n'est pas parce que les résines s'électrisent négativement, qu'elles ne sont pas conductrices de l'électricité.

Comment concilier ensemble les deux assertions que renferme la page 575 : « un froid de 50°. ne le (l'éther) fait pas changer d'état, » et celle-ci : « cependant, d'après MM. Fourcroy et Vauquelin, un froid de 43° ferait geler et cristalliser l'éther ? »

Ce ne peut être à 0^m. 758 *centimètres* mais *millimètres* de mercure, que la vapeur d'éther nitrique fait équilibre.

Le *bleu de Prusse* n'est pas un hydrocyanate de potasse ferrugineux ; ce dernier nom ne peut être

Élémens de chimie.

donné qu'au sel appelé autrefois prussiate de potasse.

Qu'est-ce que l'acide *onalique*, dans lequel se transforme le sucre de lait, traité par l'acide nitrique, et qui se produit avec les acides acétique, mucique et oxalique?

L'acide urique ne forme pas tous les calculs urinaires ; on ne le rencontre que dans un certain nombre d'espèces, soit seul, soit mêlé intimement, ou formant des couches alternatives avec divers sels.

Le docteur PROUT, qui a fait beaucoup de recherches sur les calculs urinaires, ne doit pas être confondu avec M. PROUST. M. NOVARIO, en l'appelant le docteur PROUST, a commis une erreur que l'on trouve dans beaucoup d'ouvrages.

La densité d'une vapeur et sa tension ne sont pas la même chose. En les confondant ensemble dans l'histoire de l'acide hydrocyanique, M. NOVARIO commet une erreur grave, et d'autant moins pardonnable, que dans la page suivante il indique la dépression de la colonne barométrique que produit cet acide.

L'article sur l'analyse est tout-à-fait insignifiant; l'auteur aurait mieux fait de le supprimer entièrement.

Malgré toutes les observations que nous avons présentées sur l'ouvrage de M. NOVARIO, nous sommes persuadés qu'il se vendra, parce que son peu de volume le rend commode pour les étudians, qui ne s'informent guères si l'ouvrage qu'ils ont entre les mains est ou non l'abrégé d'un autre, pourvu qu'ils y trouvent ce qui leur est nécessaire.

Après avoir considéré l'ouvrage de M. NOVARIO

sous le rapport scientifique, nous devons, en terminant, faire remarquer une chose qui nous a frappé. Élémens de chimie.

Combien d'auteurs, oubliant l'objet qui doit les occuper, savent à temps ou à contre-temps amener dans leurs ouvrages quelques mots contre la religion, et font parade d'un matérialisme grossier! Il n'en est pas de même de Mr. Novario, qui, sans affectation, parle avec respect du Créateur, là où tant d'autres auraient trouvé moyen de lâcher un sarcasme contre la Divinité. Nous le félicitons d'avoir écrit cette phrase, qui deviendra peut-être pour lui une occasion d'attaque de la part de ceux qui ne peuvent souffrir que l'on se permette de n'être pas athée ou matérialiste.

H. Gautier de Claubry.

Œuvres chirurgicales de MM. Astley-Cooper *et* Benjamen Travers; *traduites de l'Anglais par* G. Bertrand. Paris, 1823; 2 vol. in-8°. (A Paris, chez Baillière.)

Depuis que les médecins ont cessé d'employer la langue latine dans leurs écrits, il est difficile de pouvoir jouir du fruit de leurs travaux et de leurs observations au-delà des limites de leur pays. Le domaine de la médecine est si vaste, les connaissances préliminaires et accessoires nécessaires à celui qui la pratique sont si nombreuses, qu'il est presque impossible de joindre aux études des lan- Chirurgie.

Chirurgie.

gues mortes et des sciences médicales, l'étude des différentes langues vivantes; aussi doit-on savoir gré à ceux que leurs goûts particuliers ont portés à en étudier quelques unes, de faire passer dans notre langue les écrits des savans étrangers, et de nous mettre par là à même de profiter des lumières et des recherches de ces derniers. L'on doit savoir d'autant plus de gré à ceux qui s'occupent de traductions d'ouvrages de médecine, qu'il faut un certain courage pour braver l'ennui et le dégoût inséparables de l'aridité et de la longueur de ce genre de travail. C'est sous ce double rapport que M. Bertrand a bien mérité, je crois, de la science et de ceux qui la cultivent, en offrant aux médecins français les œuvres chirurgicales de MM. Astley-Cooper et Benjamin Travers. La réputation dont jouissent parmi leurs compatriotes ces deux chirurgiens, faisait désirer vivement de connaître leurs titres à la distinction qui les environne, et de pouvoir juger par leurs écrits l'état de la chirurgie dans la Grande-Bretagne. M. Bertrand a répondu au vœu général, et nous fournit les moyens de décider, au moins sur certains points, la grande question établie par la généreuse rivalité qui règne entre les chirurgiens des deux nations, sur la prééminence de la chirurgie en France et de la chirurgie en Angleterre. Mais outre cet avantage purement secondaire, lorsqu'il s'agit des progrès de la science et du bien de l'humanité, la traduction des œuvres de MM. Astley-Cooper et Travers nous en offre un autre bien supérieur, celui d'acclimater, pour ainsi dire, parmi nous leurs utiles travaux, et de faire fructifier les idées préciseues qu'ils ont répandues dans le cours de cet ouvrage.

Un grand mérite de ces mémoires, c'est de renfermer les nombreuses observations qui font la base de leur doctrine et qui ont fait naître leur diversité d'opinions et de procédés. Aussi, en pesant les mêmes faits attentivement, sans partialité, et abnégation faite des théories dont on a pu être imbu, chacun pourra juger par lui-même de la justesse du raisonnement et de l'exactitude des conclusions, et enfin l'on pourra prononcer si ces essais de chirurgie, qui renferment, d'après les expressions de MM. Cooper et Travers, leurs opinions les plus saines et leurs vues les plus utiles, seront capables d'exercer par la suite une influence aussi salutaire sur la pratique de leur art, que l'espèrent les auteurs, et si, tout en rendant justice à leur talent, les connaissances qu'ils auront dû puiser dans les ouvrages des chirurgiens français qui ont paru depuis quelques années, ne pourraient pas diminuer un peu la haute idée qu'ils ont conçue de leurs propres travaux.

Cet ouvrage se compose de plusieurs mémoires sur divers points de la chirurgie : le premier est de M. Cooper. Des généralités ou plutôt des lieux communs sur les luxations précèdent une description des déplacemens du fémur en particulier; les causes, les symptômes, la marche et le traitement de ces affections sont offerts d'une manière bien inférieure et nullement comparable à l'exposé des luxations que nous possédons, dans le quatrième volume du *Traité des maladies chirurgicales* de M. Boyer, publié en France à la même époque où celui dont nous rendons compte parut en Angleterre. L'on rencontre dans cet ouvrage, peu digne

Chirurgie.

du nom célèbre de COOPER, peu de méthode, beaucoup d'omissions, des négligences impardonnables et plusieurs observations incomplètes. On dirait que ce n'est qu'un cadre destiné à classer et à intercaler toutes les observations telles quelles, que le chirurgien de l'hôpital de Guy a pu recueillir, depuis plusieurs années, sur cette partie des maladies des os. Pour justifier ce jugement sévère, je l'appuierai de quelques citations.

Symptômes de luxations. — Le sang s'extravase en grande quantité aux environs de l'articulation.

L'on observe bien autour de l'articulation un afflux des liquides occasioné, et par l'irritation que produit la présence de l'extrémité de l'os dans des parties qui n'y étaient pas accoutumées, et par l'obstacle que cette partie déplacée apporte à la circulation, en comprimant plus ou moins les troncs veineux et lymphatiques du membre; il y a ordinairement distension des vaisseaux, mais non extravasation des liquides. L'auteur généralise trop, je crois, un symptôme qui n'est pas commun.

Les effets moins sensibles des luxations sont 1°. un sentiment de crépitation produit par l'épanchement de l'albumine dans l'articulation, et dans les membranes qui concourent à l'épaississement de la synovie.

Ce n'est pas précisément de l'albumine qui s'accumule dans l'articulation, mais bien un liquide albumineux, de la synovie. Quelles sont d'ailleurs ces membranes qui concourent à l'épaississement de la synovie?

Direction des articulations. — Les tendons qui re-

couvrent les ligamens *sont aussi déchirés : ainsi le tendon du muscle sous-scapulaire, l'est dans les luxations scapulo-humérales.*

Je ne crois par que cela arrive constamment : cela peut tout au plus avoir lieu dans la luxation en dedans seulement. C'est à l'occasion d'une de ces dernières que M. Boyer dit : Une fois nous avons vu les fibres de ce muscle (sous-scapulaire) éraillées, écartées, en partie déchirées et disposées à admettre la tête de l'os dans leur intervalle, ce qui serait arrivé sans doute si le sujet avait vécu : il est vrai que, dans ce cas, la violence avait été énorme, et le résultat d'une chute d'un lieu fort élevé. » (Boyer *op. cit. pag.* 185.)

La cavité primitive se remplit d'une sécrétion ligamenteuse; *sa capacité diminue, et sa forme est altérée par l'épanchement d'une matière osseuse dont le développement est favorisé par la pression qu'exerce la tête de l'os dans sa nouvelle position; la pression exercée par cette tête produit l'absorption du périoste et de l'os*; *mais, pendant que cette absorption continue, une matière osseuse, provenant de l'irritation et non de l'absorption du périoste, se dépose autour de la partie, sur laquelle la tête de l'os est en contact; cette matière osseuse est épanchée entre le périoste et l'os primitif.*

Ne pourrait-on pas exposer les faits d'une manière plus précise, plus exacte, et surtout plus claire? (Voyez Boyer, *pag.* 295.) Si le périoste est absorbé, ce n'est pas entre lui et l'os primitif que s'épanche la matière osseuse.

Mais si la tête de l'os luxé est placée sur la surface d'un muscle mince, ce muscle est détruit par l'absorption.

[redacted]
Chirurgie.

Le muscle mince subsiste ; mais, ses fibres écartées les unes des autres, sont encore amincies par la pression que la tête de l'os opère sur elles : elles perdent leur couleur rouge, prennent un aspect fibreux et aponévrotique, mais elles ne sont nullement détruites ni absorbées. « Le muscle petit fessier qui enveloppe immédiatement la tête du fémur, devient pâle, ses fibres s'effacent presque entièrement, et se convertissent en une substance en quelque sorte ligamenteuse, ferme et solide, qui retient cette tête : on a vu même quelquefois ce muscle devenir osseux. (BOYER, *op. cit.*)

Luxations produites par atonie des muscles. « M., employé à bord d'un vaisseau, fut condamné pour une faute très-légère au supplice suivant : son pied fut placé sur une élévation du tillac, et pendant qu'il était dans cette position, qui dura une heure, on lui donna sur le bras des coups terribles avec une verge. Lorsqu'il revint en Angleterre, il pouvait faire sortir promptement l'humérus de sa cavité articulaire en élevant le bras sur la tête, mais une légère extension suffisait pour réduire cette luxation ; le volume des muscles était diminué comme dans un cas de paralysie. »

« On ne dit rien de l'état des muscles de l'épaule, de ceux qui opèrent la luxation en bas, à laquelle cet individu était si singulièrement exposé.

On me pria de voir un enfant atteint au côté droit, d'une de ces affections paralytiques qui se manifestent si souvent pendant la dentition. Les muscles de l'épaule avaient diminué de volume, et cet enfant pouvait porter l'humérus sur le bord postérieur de la cavité glénoïde de l'omoplate. Cette luxation se réduisait aisément. »

Les muscles de l'épaule avaient diminué de volume, mais ces muscles ne sont pas les agens de la luxation en arrière que l'on observait chez cet enfant. Je suis d'autant plus porté à attribuer ces deux luxations par *action* musculaire, à un relâchement particulier des ligamens de l'articulation, que M. COOPER ajoute, *dans ces cas les ligamens ne sont pas déchirés.*

Traitement. Cette partie, la plus intéressante de l'ouvrage, étant peu susceptible d'analyse, je préfère l'extraire totalement.

Réduction des luxations. — *Moyens internes.* « Fondé sur ce que dans les cas où une luxation est accompagnée de la lésion d'un organe nécessaire à la vie, l'on parvient très-aisément à replacer l'os dans sa cavité articulaire, » M. COOPER pratique au malade une saignée de douze à vingt onces et même plus ; il conseille de le placer ensuite dans un bain chaud, à la température de 100°. *farenheit ;* d'augmenter ensuite progressivement jusqu'à 110°. la chaleur de ce bain, jusqu'à ce que le malade tombe en syncope. Tandis que l'individu est dans le bain, il lui administre un grain d'émétique de dix en douze minutes, jusqu'à ce qu'il éprouve quelques nausées. Il observe que les nausées amènent dans les muscles un relâchement, une diminution de tonicité favorable à la réduction.

Moyens externes. « L'extension des muscles doit toujours être faite à l'aide d'une force progressive régulière et prolongée : dans les cas difficiles, le chirurgien aura recours aux poulies. Lorsqu'il emploiera les assistans, leurs efforts seront prompts, violens et souvent mal dirigés, et la force qu'ils

Chirurgie.

déploieront, sera plutôt propre à déchirer les parties, qu'à rédnire la luxation : souvent aussi les aides, ne combinant pas bien leurs efforts, leurs muscles se fatigueront nécessairement comme ceux du malade, dont ils seront chargés de vaincre la résistance. Le chirurgien ploîra, autant que possible, le membre entre la flexion et l'extension. Il est en général plus avantageux d'opérer l'extension sur l'os luxé. Cette règle présente néanmoins des exceptions dans la luxation de l'épaule que je réduis en plaçant mon talon sous l'aisselle du malade, et en tirant le bras sur le coude dans la direction d'une ligne parallèle au côté du corps, comme lorsque le bras est placé sur le côté ; par ce moyen, le muscle pectoral et le très-large du dos sont mis dans un état de relâchement ; ces muscles s'opposent fortement à la réduction de la luxation, lorsque le bras est éloigné du corps. Le chirurgien réduira avec plus de facilité les luxations, en opérant une révulsion salutaire sur le moral de son malade, si l'on dirige son attention vers d'autres muscles. »

On voit dans cet exposé bien des rêveries renouvelées des Grecs. Ce serait faire injure au lecteur, que de faire quelques réflexions sur ces procédés ; chacun sait parfaitement les raisons qui les ont fait abandonner ; l'on a vu les motifs qui ont porté M. Cooper à les remettre en usage. Une analyse succincte des observations que M. Cooper rapporte à l'appui de sa doctrine, pourra servir à faire apprécier à sa juste valeur la méthode du chirurgien anglais.

On trouve dans ce mémoire douze observations de luxations du fémur traitées d'après les principes exposés ci-dessus : huit d'entre elles ont eu lieu

sur l'iléum, trois sur l'échancrure ischiatique, et une sur le pubis.

Pour une luxation sur l'échancrure ischiatique qui fut réduite le septième jour, l'on continua les efforts pendant trente-sept minutes; le malade prit cinq grains d'émétique, et outre les sangsues qui furent appliquées le premier jour, on lui tira cinquante-trois onces de sang.

Un autre individu qui avait une luxation sur l'iléum que l'on réduisit avec succès le cinquante-sixième jour, prit dix grains d'émétique, et fut pendant deux heures et demie soumis aux efforts extensifs par les poulies.

L'on fut obligé de renouveler les efforts jusqu'à quatre fois, du premier jour au dixième, pour une luxation sur l'échancrure ischiatique. Le malade les supporta près de trois heures en tout, prit à la dernière tentative deux grains d'émétique, et on lui pratiqua une saignée de deux livres de sang.

Ce ne fut qu'à la troisième récidive, et après avoir déjà employé vainement les efforts de réduction pendant soixante-cinq minutes et pratiqué une saignée de vingt-quatre onces, que l'on parvint à réduire une luxation sur l'iléum qui datait de deux mois.

Dans une luxation sur l'iléum qui datait de cinq semaines, tous les efforts furent infructueux.

Dix à quinze minutes d'efforts extensifs, deux à quatre grains d'émétique, et des saignées de vingt-quatre à trente-deux onces de sang, ont suffi pour obtenir la réduction des autres luxations qui étaient récentes.

On est encore surpris des succès obtenus par ce

Chirurgie.

procédé, quand on considère le mode et la direction des efforts extensifs.

Luxations de la cuisse. « La cavité de l'articulation de la hanche est profonde à cause du bord cartilagineux qui l'entoure, et d'un autre cartilage qui occupe un enfoncement, situé à la partie antérieure et inférieure de la cavité cotyloïde : ce cartilage arrondit ainsi complètement cette cavité. » Le nom sous lequel M. Cooper désigne ce corps, qui dans l'état actuel de l'anatomie est presque sans analogue dans l'économie animale, est-il plus en rapport avec sa nature, que ceux qu'il a reçus jusqu'ici ?

Réduction. « 1°. Luxation sur l'iléum : le malade doit être couché sur le dos ; on passe entre la cuisse et le pubis un lac dont on fixe les extrémités à un piton scellé dans une forte colonne, ou à un anneau écroué dans le parquet ; un bandagé roulé et mouillé est appliqué fortement au-dessus du genou, on attache par dessus une courroie à l'aide d'une boucle ; deux autres courroies, terminées par des anneaux, sont fixées à la première, en formant avec elle un angle droit ; l'on adapte les poulies à celles-ci, le genou est plié légèrement et le membre dirigé sur l'autre cuisse un peu au-dessus du genou. L'on tire peu à peu, et lorsque le chirurgien sent que la tête de l'os descend dans la cavité cotyloïde, il fait exécuter au genou et au pied un léger mouvement de rotation en-dehors ; il est quelquefois nécessaire d'élever le fémur, en plaçant le bras au-dessous de l'articulation. »

2°. Luxation dans le trou ovale : si elle est récente, il faut étendre le malade sur le dos, la contre-

extension se pratique comme dans le cas précédent le chirurgien place alors sa main sur la cheville du membre luxé, et la dirige au-dessus de la jambe saine. En général, il convient de fixer le bassin en passant une ceinture autour de lui, et en la croisant dessus celle qui entoure la cuisse.

Lorsque la luxation est ancienne, il est plus avantageux de placer le malade sur le côté, de fixer le bassin à l'aide d'un bandage, d'appliquer un autre bandage au-dessus de la cuisse, sur laquelle on a mis les poulies, et alors il faut porter la cuisse en haut, pendant que le chirurgien exerce une pression sur le pied. Il faut avoir soin de ne pas porter la jambe trop en avant.

3°. Luxation sur l'échancrure ischiatique; même appareil que dans les cas précédens; on passe aussi une serviette sous la cuisse au-dessous de la partie supérieure. Le malade est étendu sur le côté; on fait croiser le fémur sur l'autre cuisse, un aide tire d'une main la serviette placée à la partie supérieure de la cuisse et appuie avec l'autre sur le bord du pubis: on soulève ainsi le fémur.

4°. Luxation sur le pubis: le malade est couché sur le côté, le même appareil est appliqué; la courroie de contre-extension doit être fixée à un piton un peu au-devant de la surface du corps. On opère l'extention en suivant la direction d'une ligne qui passerait derrière l'axe du corps, le fémur étant porté en arrière. »

Quelques observations intéressantes sur les fractures de l'os innominé, suivent et terminent ce premier mémoire. Dans un autre qui fait suite ou sert de supplément à celui-ci, l'auteur passe superficiellement en revue les fractures et les luxations des

Chirurgie. différens os du membre inférieur; il donne plus de détails sur les fractures du col du fémur : aussi nous y arrêterons-nous quelque temps, afin de faire voir en quoi la doctrine et les procédés de M. Cooper diffèrent des idées généralement admises.

La facture du col du fémur en-dedans du ligament capsulaire, dit M. Cooper, *a lieu rarement, excepté chez les vieillards, et, dans ce cas, elle est occasionée par les causes les plus légères, parce que cette partie du fémur est détruite par l'effet de l'absorption, à mesure que l'on avance en âge. Les dissections que j'ai été à même de faire, et les occasions nombreuses dans lesquelles j'ai pu confirmer la vérité de ces observations, m'ont convaincu que les fragmens de la fracture transversale de la tête du fémur au-dedans du ligament capsulaire, ne se réunissent pas.* Cependant, par déférence peut-être pour les plus célèbres chirurgiens qui ont vu, réduit, maintenu et guéri de pareilles fractures sans claudication, M. Cooper ajoute : « avancer que le cal ne peut pas se former dans cette espèce de fracture, ce serait émettre une opinion un peu trop générale. D'ailleurs on sait bien qu'il n'existe point de règle sans exception : aussi je me borne à dire que si le cal se forme quelquefois, c'est extrêmement rare, et je n'ai point eu occasion d'en voir des exemples. »

« La réunion des fragmens ne saurait s'opérer, parce que l'un d'eux n'exerce point de pression sur l'autre, lors même que le membre n'est point raccourci. Voilà principalement ce qui s'oppose à la formation du cal. Lorsque le ligament capsulaire n'est pas déchiré, l'articulation sécrète en abondance un fluide particulier, le sang afflue en grande quantité dans le ligament capsulaire et

Chirurgie.

dans la membrane synoviale; la synovie devient moins mucilagineuse que dans l'état naturel, distend le ligament capsulaire et empêche les fragmens d'être mis en point de contact : or, la pression entre les deux fragmens est nécessaire pour la formation du cal; car, dit-il, si l'un des deux fragmens chevauche sur l'autre dans une fracture, la matière osseuse se développe à l'endroit où l'un des deux fragmens exerce une pression sur l'autre, tandis que l'on aperçoit à peine un changement à l'endroit où cette pression n'a point lieu. »

Je ne vois point de raison qui me rende compte de la différence que M. Cooper observe entre le fluide sécrété dans une luxation, et le fluide particulier qu'il rencontre dans le cas de fracture du col du fémur, sans déchirement du ligament capsulaire. Dans le premier cas il est albumineux, dans le second M. Cooper dit qu'il est séreux. L'afflux du sang qu'il note ici, peut faire croire qu'il l'attribue à l'inflammation de la membrane séreuse de l'articulation; mais cette inflammation est bien plus vive dans le cas de luxation que dans celui de fracture, comme l'observation le démontre. Serait-ce à la rupture des vaisseaux de la tête de l'os et à l'inflammation des surfaces fracturées qu'il faudrait rapporter le caractère particulier du fluide épanché dans les fractures du col du fémur, sans déchirement du ligament capsulaire? Si c'est là la cause de cette différence, comment soutenir que la réunion des fragmens ne saurait s'opérer, parce que la tête de l'os a très-peu de vitalité? Au reste, ce fluide, c'est M. Cooper qui parle, est absorbé au bout d'un certain temps, mais il ne l'est que lorsque l'inflammation s'est dissipée. Ce n'est aussi

Chirurgie. qu'au bout d'un certain temps, que la formation du cal a lieu, et à cette époque une inflammation de la synoviale qui se termine, et un épanchement qui commence à se dissiper, pourraient tout au plus retarder sa marche et non l'empêcher. Plus loin, l'auteur dit qu'une substance ligamenteuse se développe dans la synovie, et donne lieu à une inflammation adhésive dans la membrane synoviale : la surface interne de cette membrane donne naissance à des flocons qui l'unissent à la circonférence de la tête de l'os. Si cela a lieu, ces fausses membranes étant organisées peuvent servir de moyen de transmission aux fluides nutritifs, qui par leur intermède parviendront alors à la tête du fémur, et pourront, avec les vaisseaux que celle-ci reçoit par le ligament inter-articulaire, suffire à la formation du cal.

Des coussins placés sous le genou et la cuisse, de manière à maintenir le membre dans une position demi-fléchie, tel est le seul traitement que propose M. Cooper, pour cette espèce de fracture. L'impossibilité de la réunion dans ce cas étant parfaitement prouvée pour lui, au bout de quinze à vingt jours, il dit à ses malades : *levez-vous et marchez.* »

D'après M. Cooper, les signes qui distinguent la fracture du col du fémur hors de l'articulation, d'avec la précédente, sont les suivans :

« Le trochanter est porté en avant, de manière à être placé au-devant de la tête du fémur, et à faire une saillie dans l'aîne. La contraction des muscles est moindre dans cette fracture que dans celle qui a lieu dans l'intérieur du ligament. »

On appréciera facilement l'incertitude de ces

signes, dont il serait d'ailleurs assez difficile de se rendre compte. J'aurais désiré que l'auteur eût essayé d'en expliquer les causes. Quant au traitement, M. COOPER maintient les fragmens en rapport, en liant ensemble les deux pieds et les malléoles, d'une manière assez forte pour empêcher le raccourcissement du membre. Il conseille encore l'emploi d'un double plan incliné, au moyen de trois planches, dont l'une s'étend de l'ischion au talon; une seconde s'étend de l'ischion au genou, et la troisième du genou au talon, en formant un angle plus ou moins aigu avec la seconde. Des chevilles que l'on place dans des trous pratiqués sur la première planche servent à arrêter l'inclinaison plus ou moins forte que l'on désire donner au plan incliné, formé par les deux autres. On place une longue attèle sur le côté externe de la cuisse; elle est fixée au genou avec une courroie et à la partie supérieure de la cuisse, au moyen d'une large courroie que l'on serre avec une boucle autour du bassin. C'est ce même bandage, dont l'idée est due à WHITE de Manchester, que M. COOPER applique aux fractures du corps du fémur. Chirurgie.

Dans le reste du mémoire, je n'ai rien rencontré de saillant, rien de neuf, rien qui puisse piquer la curiosité du lecteur. Je ne parlerai pas d'une théorie réchauffée, pour ainsi dire, sur la formation des corps cartilagineux et osseux, que l'on rencontre quelquefois libres et flottans dans l'articulation du genou, ni de la longue digression de M. COOPER sur les luxations de l'articulation tibio-tarsienne, dans laquelle il accumule les observations, pour engager les chirurgiens à être plus réservés sur l'emploi de l'amputation dans les luxations de l'ar-

Chirurgie.

ticulation de la jambe avec le pied, et à préférer à ce moyen extrême la résection de l'extrémité du tibia, lorsqu'elle s'oppose à la réduction. Le mémoire de M. DUPUYTREN sur cet objet rendrait fastidieuse une analyse de l'essai de M. COOPER. Cependant je dois décrire un appareil à la fois simple et ingénieux, que ce chirurgien emploie dans le cas de luxation de la rotule en haut, et dans ceux de fracture de cet os.

Il place une courroie autour de la partie inférieure de la cuisse. Au côté externe de cette première courroie, il en attache à angle droit une autre qui, passant sous le pied, va s'attacher au côté interne de la première pièce de l'appareil. Une attèle placée sous le genou empêche la flexion du membre.

Le second mémoire de M. COOPER a pour objet la ligature de l'aorte qu'il a pratiquée le premier, le 25 juin 1817. Nous avions bien entendu parler de cette opération, mais nous ne connaissions pas tous les détails et les circonstances qui avaient porté M. COOPER à tenter une entreprise aussi hardie. On les trouve exposés dans ce mémoire d'une manière tout-à-fait intéressante. Rien n'est oublié pour mettre le lecteur dans la nécessité de juger cette opération inouie avantageuse, nécessaire et indispensable. Toutes les objections que l'on pourrait faire, sont discutées et toujours réfutées au moyen d'observations anatomiques et pathologiques, et par des raisonnemens toujours basés sur des faits. La facilité et la dextérité avec lesquelles on voit l'auteur opérer, dissipent tout-à-fait les craintes qu'inspire naturellement la hardiesse effrayante de celui qui, le premier, osa porter une

ligature si près des sources de la vie. Si le succès n'a pas couronné son admirable entreprise, on ne peut l'imputer qu'à ce qu'il a attendu peut-être trop long-temps pour la mettre à exécution, par des motifs bien excusables, et qui font honneur à son humanité. Malgré l'envie et la médiocrité, cette opération et la manière dont elle est décrite, ainsi que toutes les circonstances qui s'y rattachent, ne seront pas moins pour M. Cooper un de ses plus beaux titres à l'admiration de ses collégues.

A la suite de ce mémoire, l'auteur propose un nouveau procédé pour faire la ligature des artères. M. Lawrence avait imaginé de couper tout près du nœud la soie dont il se sert pour faire les ligatures. M. Cooper propose d'employer de préférence la corde de boyau préliminairement trempée dans de l'eau chaude, comme se rapprochant plus de l'organisation des parties avec lesquelles la ligature est en contact, et pouvant par conséquent être plus aisément absorbée. Il employa ce moyen avec avantage sur un individu âgé de quatre-vingts ans, qu'il opéra avec succès d'un anévrysme de l'artère poplitée. La plaie fut réunie immédiatement, et il ne se manifesta aucun symptôme propre à annoncer un état d'irritation du côté de la ligature. Cependant quelques observations placées à la fin de cet article n'ont pas confirmé ce premier succès, et l'on connaît les résultats des recherches et des expériences de M. Béclard sur cet objet. Il n'est aucune substance qui ne soit quelquefois restée sans manifester sa présence sous la cicatrice, et il n'en est non plus aucune qui n'ait, dans d'autres cas, donné lieu à la formation d'abcès. (*Nouveau Journal de médecine, etc., et année* 1818, *p.* 254.)

Chirurgie. Le troisième mémoire de M. COOPER est un essai sur les exostoses. L'auteur divise les exostoses en périostales, qu'il définit un dépôt de matière osseuse entre la surface de l'os et la surface interne du périoste, et en médullaires, qui semblent tirer leur origine de la membrane médullaire et de la substance réticulaire de l'os. Chacun de ces genres est subdivisé en extose fongueuse et en extose cartilagineuse. Mais, d'après la description qu'il en donne, on voit que ces deux espèces n'ont point de ligne de démarcation qui les sépare, et que les seules différences qui existent entre elles dépendent uniquement de l'époque de l'ossification à laquelle on les observe, comme il le dit lui-même. « J'ai vu des exostoses dès leur commencement et j'ai observé que la matière osseuse n'avait point encore été déposée; mais j'ai jugé, en disséquant d'autres sujets, que cette matière osseuse se serait déposée par la suite. »

Parmi les exostoses, l'auteur a rangé plusieurs affections que les pathologistes n'ont point coutume de réunir sous ce nom, telles que l'ostéosarcome, le gonflement scrophuleux des extrémités articulaires. Je crois aussi que l'observation suivante est déplacée dans une monographie des exostoses.

« Un malade entra à l'hôpital de Guy, et fut confié aux soins du docteur FORSTER; il était attaqué d'une tumeur large qui s'étendait sur la partie supérieure du tibia. Cette tumeur était molle, cédait à la pression du doigt et présentait les symptômes d'une affection fongueuse. M. FORSTER appliqua sur cette exostose des bandelettes agglutinatives qui diminuèrent le gonflement de cette tumeur, au point que le malade sortit bientôt de l'hôpital,

en pensant que la continuation des mêmes moyens suffirait pour en opérer la guérison complète. Mais, au bout de quelques semaines, il revint à l'hôpital, parce que sa tumeur avait beaucoup augmenté de volume. M. LUCAS, auquel le malade fut confié, fit une incision sur la tumeur, et en fit sortir plusieurs hydatides dont la forme était globuleuse. Malgré cette opération, l'irritation générale et la gangrène des tégumens qui recouvraient la tumeur, nous obligèrent à faire l'amputation. Lorsque cette amputation eut été pratiquée, on fit une incision sur la tumeur, et on trouva dans l'os un nid assez étendu dans lequel était contenu un grand nombre d'hydatides. En faisant bouillir la portion d'os qui était située vis-à-vis ce réceptacle, l'on trouva sur le tibia une fracture qui avait été vraisemblablement produite par cette exostose, quoique le malade ne nous eût point parlé de cet accident. Cette fracture ne s'était réunie que d'une manière irrégulière. »

Ne serait-ce pas une fracture transversale du tibia et la formation irrégulière du cal, qui en auraient imposé ici pour une exostose?

En général, les diverses parties de ce mémoire sont traitées d'une manière assez superficielle, et peu propre à avancer l'histoire des exostoses; le traitement est borné à employer dans tous les cas le mercure uni à la salsepareille et à l'amputation de la tumeur au moyen d'un appareil fort compliqué, nommé scie de MACHELL ou de JEFFRIES.

Le mercure, dit M. COOPER, produit des *sécrétions naturelles dans le corps; la salsepareille diminue l'irritabilité générale, et ces deux médicamens rétablissent ainsi l'ensemble de la santé.* Je

[redacted]
Chirurgie.

doute que beaucoup de médecins prennent cela pour une explication satisfaisante.

L'auteur rapporte qu'il a employé la ligature de l'artère qui alimente la tumeur, dans l'espoir de voir cette dernière s'atrophier et disparaître. Dans une circonstance il a lié l'artère brachiale ; cette opération produisit une influence momentanée sur le volume de la tumeur, qui était une exostose fongueuse, à la surface de laquelle la gangrène se déclara ; mais, dès que la circulation fut rétablie au moyen des anastomoses, le fongus recouvra son ancien volume et fit périr le malade au bout de quelques mois. Sur un autre individu, M. Lucas lia l'artère fémorale, pour une tumeur fongueuse de la jambe; deux jours après l'opération, le volume augmenta et le membre avait acquis deux pouces de circonférence de plus qu'auparavant; la gangrène survint et nécessita l'amputation, le huitième jour après l'opération; déjà la circulation s'était rétablie dans l'artère fémorale au-dessous de la ligature.

Dans un quatrième mémoire, M. Cooper traite des ouvertures accidentelles de l'urètre. Ce mémoire, écrit d'une manière très-faible, n'offre guères d'intérêt, après la lecture de l'ouvrage de notre célèbre Ducamp. Ceux qui aiment les choses étonnantes liront avec plaisir l'observation d'un individu atteint d'une fistule de l'urètre avec perte de substance ; auquel M. Cooper pratiqua un nouveau canal, au moyen d'un lambeau de peau du scrotum, de la même manière que nous avons vu M. Carpue pratiquer (sur le cadavre) un nouveau nez, aux dépens de la peau du front. Cette opération de M. Cooper fut faite avec une dextérité singulière ;

plusieurs accidens entravèrent souvent la marche de la cicatrisation qui ne fut complète qu'au bout de sept mois. Espérons que les modifications avantageuses que DUCAMP a apportées dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre préviendront les fâcheux accidens qui peuvent nécessiter l'opération pratiquée si habilement par M. COOPER.

Chirurgie.

Le dernier mémoire de M. COOPER est consacré à l'étude des tumeurs enkystées, qui ont leur siége immédiatement sous la peau, et qui se manifestent si souvent sur la tête, la face et le dos, et quelquefois, mais moins fréquemment, sur la peau des autres parties du corps. L'auteur pense qu'ordinairement ces tumeurs sont héréditaires; qu'elles sont constamment formées par un follicule, dont l'ouverture oblitérée a cessé de donner passage à la matière sébacée sécrétée dans son intérieur.

Il donne l'observation d'une excroissance cornée qui avait pris naissance dans un kyste analogue, placé sur le cuir chevelu; mais les diverses circonstances de cette observation ne sont pas assez détaillées, et la planche qui y est jointe n'est pas exécutée avec assez de soin pour dissiper tous les doutes sur la véritable nature de cette tumeur, et il est difficile de concevoir comment la matière sébacée d'un follicule pourrait passer à l'état de corne.

Les mémoires de M. TRAVERS semblent, en général, écrits d'une manière plus réfléchie que ceux de son célèbre collégue, et paraissent plus mûrement digérés.

Malgré les imperfections que l'on y rencontre, malgré l'incertitude où laisse la lecture de son premier mémoire et des corollaires qui le terminent,

Chirurgie.

son *Essai sur l'inflammation de l'iris* mérite d'être lu et médité. L'on y trouve des observations judicieuses sur les effets du mercure, lorsqu'il a été prodigué dans le traitement des affections vénériennes; des aperçus importans sur les sympathies pathologiques qui existent entre certains organes. Cependant je crois qu'il faudra encore de nombreuses observations très-exactes, pour éclaircir cette partie de l'art de guérir; ce n'est qu'avec une grande réserve que l'on pourra décider si certaines inflammations de l'iris qui se manifestent dans le cours d'une affection syphilitique sont dues au virus ou à l'action du mercure, et ce n'est qu'après avoir mûrement pesé toutes les circonstances dans lesquelles se trouve le malade, que l'on pourra recourir au mercure, pour le traitement de ces affections, tant que des signes particuliers n'auront pas fait distinguer d'une manière bien tranchée les inflammations de l'iris qui sont dues à l'une ou à l'autre de ces causes. Je ne sais comment, en voyant les nombreux accidens qui résultent souvent de l'emploi du mercure, M. Farre ose proposer, dans une note jointe au mémoire de M. Travers, l'emploi de ce médicament, dans toutes les inflammations adhésives. Ainsi l'on adoptera difficilement, je crois, l'opinion de ce médecin, lorsqu'il dit : « J'ai toujours regardé le mercure comme un des moyens les plus efficaces pour arrêter la désorganisation provenant d'une inflammation adhésive, et je pense que l'on n'a pas pu prévenir souvent la formation de la suppuration, à cause du délai que l'on a mis dans l'emploi de ce médicament, au commencement de la maladie. »

Qu'on lise immédiatement après, les réflexions ex-

cellentes de M. Travers sur l'abus du mercure employé d'une manière anti-médicale, dans la période d'irritation d'une maladie pour laquelle on regarde ce médicament comme le remède spécifique, et qui précèdent l'exposé des idées de ce médecin sur le phymosis et le paraphymosis : elles sont en opposition manifeste avec les propositions de M. Farre, et confirment parfaitement les observations que les médecins français avaient faites depuis long-temps sur l'usage anti-rationnel de ce remède, au début des maladies syphilitiques aiguës. C'est au mercure et à son action irritante que M. Travers attribue les accidens graves qui se manifestent quelquefois dans ces circonstances, tels que le phymosis, le paraphymosis et la gangrène du prépuce et de la verge, qui en sont souvent la suite. Aussi conseille-t-il d'avoir recours aux antiphlogistiques seulement pour faire cesser ces accidens, et rejette-t-il l'opération de la section du prépuce.

Dans un troisième mémoire, M. Travers décrit très-bien la structure des veines, et tout ce qui a rapport à l'inflammation et à la cicatrisation des plaies de ces vaisseaux, ainsi que les effets des ligatures que l'on applique sur eux. Cette même matière a déjà été traitée avec détail par M. Hogdson, etc.; mais ce mémoire servira de supplément précieux et indispensable aux ouvrages des auteurs qui ont précédemment écrit sur ce sujet. L'on trouve dans le cours de ces essais quelques opinions particulières à l'auteur, sur divers points de cette partie de la pathologie. Mais comme ces idées sont basées sur des faits, elles devront être vérifiées au lit du malade avant d'être adoptées, et je n'ai pas con-

[redacted] naissance que personne jusqu'ici se soit occupé de
Chirurgie. ce travail.

Je ne puis terminer cet article, sans témoigner mes soupçons sur la fidélité de la traduction, et j'ai lieu de craindre que M. BERTRAND n'ait été quelquefois induit en erreur par des mots qui, se correspondant en apparence, n'ont pas du tout la même acception dans les deux langues. Un reproche que l'on peut faire avec raison à l'éditeur, c'est d'avoir joint à un ouvrage aussi intéressant des planches aussi mal exécutées.

J. LE ROY.

Errata du numéro de juin.

Errata. *Page* 313, *ligne* 2 : SALLE, lisez SELLE; — *ligne* 3 : VILLIS, lisez WILLIS; — et PLOUQUET (*Litt. méd.*), lisez (PLOUQUET, *Litt. méd.*); — *ligne* 14 : *divica*, lisez *dioïca*.

Numéro d'Août.

Tableau, *page* 288 : JANVIER, lisez FÉVRIER.

Réclamation.

Réclamation. M. le docteur VALENTIN, médecin à Nancy, m'a écrit pour se plaindre de quelques inexactitudes qu'il a relevées dans les remarques critiques que j'ai jointes à son observation d'une gastrite aiguë, insérée dans ce volume, *page* 33. Je m'empresse d'y faire droit.

J'ai dit : « Je ne me fusse pas borné à appliquer *quelques* sangsues, c'est-à-dire peut-être six à

huit, etc. » M. Valentin m'observe qu'il a écrit : « Je fis appliquer à deux reprises *plusieurs* sangsues, etc.; » et il ajoute qu'il y en eut douze à quinze la première fois, et dix à douze la seconde. M. Valentin ne l'avait pas dit; et l'expression dont je me suis servi donnait, à ce que je crois, l'estimation la plus élevée du mot *plusieurs*. Réclamation.

Un autre reproche mieux fondé est que la manière dont je me suis exprimé au deuxième alinéa de la *page* 48, sur l'époque à laquelle la glace fut administrée, en disant : « ce fut seulement après ces divers essais, etc., » donnerait à entendre que l'emploi de l'oxyde de bismuth et du calomel précéda celui de la glace; tandis que M. Valentin avait donné cette dernière dès le troisième jour (*page* 35.) Cela est vrai; mais si la glace faisait merveille, pourquoi donner le mélange précité contre les symptômes d'une gastrite sur-aiguë ?

M. Valentin me permettra de borner là l'annonce de sa réclamation. Le reste de sa lettre est, en effet, une discussion entre lui et moi sur les théories médicales. Il a fait sa profession de foi médicale, en exposant la conduite qu'il a tenue dans la circonstance dont il s'agit; j'ai fait la mienne dans les remarques dont j'ai accompagné son observation.

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie de l'homme; par N.-P. Adelon, docteur en médecine, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, membre titulaire de l'Académie Bibliographie.

Bibliographie.

royale de médecine, etc. Quatre forts volumes in-8°.; les deux premiers viennent de paraître, les deux derniers paraîtront en décembre.

A Paris, chez Compère, libraire, rue de l'École de médecine, n°. 8.

Mémoire sur quelques découvertes récentes, relatives aux fonctions du système nerveux; lu à la séance publique de l'Académie des sciences le 2 juin 1823; par M. Magendie, membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine; in-8°. Prix, broché, 1 fr. 50 c., et port franc par la poste, 1 fr. 60 c.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue Christine, n°. 1.

Essai sur l'histoire chimique des calculs et sur le traitement médical des affections calculeuses; par Alexandre Marcet, médecin de l'hôpital de Guy, professseur de chimie audit hôpital, membre d'un grand nombre de Sociétés savantes; traduit de l'anglais sur la seconde édition revue et augmentée; par J. Riffault, ex-régisseur des poudres et salpêtres, etc. Un volume in-8°. orné de dix planches, dont plusieurs sont coloriées : prix 6 fr. pour Paris, 7 fr. franc de port.

A Paris, chez Leblanc, imprimeur-libraire, rue Furstemberg n°. 8, Abbaye Saint-Germain. 1823.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXXIVe (XXIIIe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, anatomie pathologique.

Accouchemens, chirurgie, opérations.

Médecine, thérapeutique.

